

Nome: MARIA ROSILENE LIMA MORAIS		
Estado civil: SOLTEIRA	Profissão: AUTONOMA	
CPF nº: 558.728.673-87	Carteira de Identidade: 91001018233 SSP-CE	Nacionalidade: BRASILEIRA (a)
Residência: RUA SENHORA SANTANA 515		
Bairro: COLONIA	Cidade: FORTALEZA	
Telefones: (85) 3046 - 1120 / 9977-2966 / 8538-0537	Estado: CE	CEP: 60.337-540

Declaro que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

FORTALEZA - CE, quinta-feira, 9 de fevereiro de 2017

Maria Rosilene Lima Moraes
Declarante

DECLARAÇÃO

fls. 15

Nome: MARIA ROSILENE LIMA MORAIS		
Estado civil: SOLTEIRA	Profissão: AUTONOMA	
CPF nº: 558.728.673-87	Carteira de Identidade: 91001018233 SSP-CE	Nacionalidade: BRASILEIRA (a)
Residência: RUA SENHORA SANTANA, 515		
Barro: COLONIA	Cidade: FORTALEZA	
Telefones: (85) 3046 - 1120 / 9977-2966 / 8538-0537	Estado: CE	CEP: 60.337-540

Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

FORTALEZA - CE, quinta-feira, 9 de fevereiro de 2017

Maria Rosilene Lima Moraes
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE ECONOMIA PÚBLICA DESESA SOCIAL
MUNICÍPIO DE FORTALEZA - ZONA URBANA DE SOUSA

MARIA ROSILENE LIMA MORAIS
FILIAÇÃO
FRANCISCO PAULO DE MORAIS
NOME
MARIA JOSÉ LIMA MORAIS
NOME DO PAI
FORTALEZA - CE
MUNICÍPIO
07/03/1977
DATA DE NASCIMENTO
558.728.673-87
CPF
2 VIT
P. 1

VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE ECONOMIA PÚBLICA DESESA SOCIAL
MUNICÍPIO DE FORTALEZA - ZONA URBANA DE SOUSA

MARIA ROSILENE LIMA MORAIS
NOME
FORTALEZA - CE
MUNICÍPIO
07/03/1977
DATA DE NASCIMENTO
558.728.673-87
CPF
2 VIT
P. 1

VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE ECONOMIA PÚBLICA DESESA SOCIAL
MUNICÍPIO DE FORTALEZA - ZONA URBANA DE SOUSA

MARIA ROSILENE LIMA MORAIS
FILIAÇÃO
FRANCISCO PAULO DE MORAIS
NOME
MARIA JOSÉ LIMA MORAIS
NOME DO PAI
FORTALEZA - CE
MUNICÍPIO
07/03/1977
DATA DE NASCIMENTO
558.728.673-87
CPF
2 VIT
P. 1

VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE ECONOMIA PÚBLICA DESESA SOCIAL
MUNICÍPIO DE FORTALEZA - ZONA URBANA DE SOUSA

MARIA ROSILENE LIMA MORAIS
NOME
FORTALEZA - CE
MUNICÍPIO
07/03/1977
DATA DE NASCIMENTO
558.728.673-87
CPF
2 VIT
P. 1

VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Coelce
agora é

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 471473287

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdomiro, 100 | CEP 10015-040 | Fortaleza-CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 00105846-3Ata da Sessão de Energia Elétrica
N° 0004333-10-433 de
25 de abril de 2002Esta é a segunda via de
MAR/2017Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

6591852

DV 5

VENCIMENTO

05/04/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

217,98

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
CONSUMO

Rota 19 01150 20 0311000

Nome MARIA ROSILENE LIMA MORAIS

Endereço Postal

Medidor

2737856

Poste

0000 N31W

End. da Unidade
Consumidora

RU SRA SANTANA 00515 CS A COLONIA FORTALEZA

RG / CPF / CNPJ

558.728.673-87

CGF

Classe

01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual ☐ Leitura Anterior ☐ Constante ☐ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☐ Consumo Faturado

1941

1820

1

121

0

121

Quantidade ☒ Tarifa ☐ Valor (R\$)

121

0,74412

90,03

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
ApresentaçãoPrev. Próxima
Leitura

28/03/2017

27/04/2017

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

818B.B751.AA75.85FF.13C7.7CFB.7213.9FD0

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

90,03

Alíquota

27%

Valor do Imposto

24,30

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	38,49
TRANSMISSÃO	0,95
DISTRIBUIÇÃO	13,41
ENCARGOS SETORIAIS	6,73
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	30,45

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES

0,71

MULTA MORATORIA

1,17

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP

9,88

PROTECAO FACIL FAMILIAR PLUS

19,90

COB. CREFAZ 0800 052 5051

96,29

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 3,09)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (% CO₂)

0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 23,77

Conjunto BARRA DO CEARA

Mês JAN/ 2017

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,40	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,40		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



N° do Cliente:

6591852-5

N° da Nota Fiscal: 471473287

Total a Pagar (R\$): 217,98

Data de Emissão:

31/03/2017

Referência: MAR/2017

N° de Controle: 0006591852 00025 4331 2 42

83860000002-6 17980031000-5 00065918520-2 00254331291-3





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3677 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 04/05/2016 09:16:03
Data / Hora da Ocorrência : 24/12/2015 15:30:00
Endereço da Ocorrência: R NOSSA SEN.DAS GRAÇAS C/AV. PASTER

PIRAMBU FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: EM FRENTE O BAR DO JÔ

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARIA ROSILENE LIMA MORAIS
Nascimento : 07/03/1977
RG: 91001018233 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPF:
Filiação: FRANCISCO PAULO DE MORAIS
MARIA JOSE LIMA MORAIS
Endereço: R SENHORA SANTANA 499
COLONIA 60337540
FORTALEZA CE BRASIL
Telefone: 32843000

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, LOCAL E HORA ACIMA CITADOS, QUE MARIA ROSILENE LIMA MORAIS(VITIMA) ERA A GARRUPEIRA, QUE QUEM PILOTAVA A MOTO ERA FRANCISCO WALBENIR ALCANTARA DOS SANTOS, HABILITADO CNH 02665010897 DETRAN CEARÁ, CATEGORIA "AD", A MOTOCICLETA DA MARCA HONDA CG 125 FAN ES, PLACA PMV6150/CE, ANO 2014/2015, COR PRETA E LICENCIADO EM NOME DE FRANCISCO WALBENIR ALCANTARA DOS. QUE TRAFEGAVAM PELA RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS COM A AV. PASTER, QUANDO UM VEICULO, QUE NÃO SABE INFORMAR A PLACA, AVANÇOU A PREFERENCIAL CRUZANDO A VIA, OCASIÃO EM QUE O VEICULO COLIDIU NA MOTOCICLETA EM QUE ESTAVA A VITIMA. QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA. QUE O CONDUTOR DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECER NO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VITIMA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O FROTINHA DE ANTÔNIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.////
OBS: -FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB;
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Maria Rosilene Lima Moraes

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5



**Prefeitura de
Fortaleza**

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO BEZERRA

fls. 19

SU

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS			
NOME DO PACIENTE MARIA ROSILENE LIMA MORAES		Nº DO PRONTUÁRIO 30947	Nº DO SE 19876
CADUS	NASCIMENTO 07/03/1977(38 ANOS)	SEXO F	RACIA/COR PARDO
NOME MAE MARIA JOSE LIMA MORAES		NOME RESPONSÁVEL USB FNS 02 SAMU	
ENDEREÇO SENHORA SANTANA 515 A CRISTO REDENTOR		MUNICÍPIO	UF CE
CONTATO (85)98877-0129		CEP NI	
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
DOENÇA DOR ESCORIAÇÕES		MOTIVO ACIDENTE DE MOTO	
SINTOMAS DOR EM MIE		ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
REC NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	CIEDEIRA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ARIZA JACOME DE CASTRO		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 24/12/2015 16:51:52
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO TRAUMA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANAMNESE <i>Acidente no trânsito pela colisão com...</i>			
DIAGNÓSTICO			
COD. PROCEDIMENTO <i>303090206</i>			
EXAT. SOLICITADO ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO		APAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>Tranq. 2000 como fita tranq. 2000</i>		<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>	<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>
<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>		<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>	<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>
<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>		<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>	<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>
<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>		<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>	<i>2000 L. M. 2000 e 2000</i>
TIPO DE ALTA/SÁIDA			
ALTA/SÁIDA ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☒ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por ARIZA JACOME DE CASTRO em 24/12/2015 às 16:51:57

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Maria Rosilene Lima Moraes
MARIA ROSILENE LIMA MORAES



**Prefeitura de
Fortaleza**

HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA
FROTINHA ANTONIO BEZERRA

Mirlândia Menezes Marques Soares
Mirlândia Menezes Marques Soares
Mat. 45300-01

Coordenadora SAME - HDEAM
CONFERE COM ORIGINAL



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, e em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, requerimento nº 1109/2016, que o SAMU 192 Regional Fortaleza prestou atendimento a Sra. **Maria Rosilene Lima Moraes**, no dia **24/12/2015**, às **15hs:47min**, na **Rua Nossa Senhora das Graças, Bairro Pirambu**, vítima de acidente de trânsito. Paciente atendida no local e removida para o **Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura**.

Fortaleza, 11 de abril de 2016.

Atenciosamente,

Alexandre Magno Balthazar
Núcleo de Informática SAMU 192 Regional Fortaleza

Márcia Rebouças
Assist. da Gerência SAMU 192 Regional Fortaleza

SINISTRO 3160333513 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA ROSILENE LIMA MORAIS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO MARIA ROSILENE LIMA MORAIS

CPF/CNPJ: 55872867387

Posição em 22-08-2016 10:58:51

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

23/08