

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"



OUTORGANTE Darling Mikelle Carneiro dos Santos, brasileira solteira, cooperadora, RG nº. 35040552000, SSP/CE, CPF nº. 009.493.003-14, residente e domiciliada em Rua José Magalhães, nº 30, Maraculha, Quixeramobim-CE, CEP: 63.800-000.

OUTORGADO: TYAGO BEZERRA DE SOUSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.533, e no CPF sob o nº 027.048.473-63, todos com escritório profissional localizado à Rua da Cruz, 221, sala 09, Centro, QUIXERAMOBIM-CE, endereço eletrônico: tyago.adv.@gmail.com, onde recebe intimações de estilo, de acordo com o Novo Código de Processo Civil (art. 103, 104 e seguintes da Lei 13.105/2015).

PODERES: Por este instrumento o outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgante 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 conjunto ou separadamente, 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, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, 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), além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos 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 artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950, bem como o art. 98 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, Lei 13.105/2015.

Quixeramobim-CE, 09 de Janeiro de 2018.

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

O (a) Sr (ª) Darling Michelle Correia dos Santos

Cujo CPF nº: 009.493.003-14

Abaixo assinado declara, sob as penas da lei, ter residência localizada, Rua José Marçalhaiz, nº 30

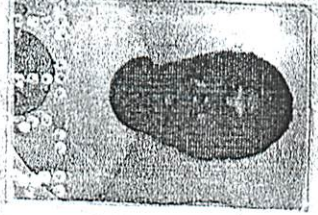
DECLARA também que está suficientemente esclarecido (a) de que eventual falsidade nesta declaração configura O CRIME DE FALSIDADE e ESTELIONATO, previstos no Código penal Brasileiro, ensejando a abertura do competente INQUÉRITO POLICIAL junto a Polícia Federal.

Local e data

Quixeramobim-CE, 09/01/2018

Assinatura

Darling Michelle C.B. Santos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO		REGISTRO GERAL 3504055-2000	DATA DE EXPEDIÇÃO 30.8.2000
f.11		NOME	DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS
		FILIAÇÃO	João Batista dos Santos e Perpetua Correia dos Santos.
		DATA DE NASCIMENTO	27.09.84
<i>Darling Mikaelly Correia dos Santos</i>		QUILIDADE	Quixeramobim-Ce.
CARTEIRA DE IDENTIDADE		CERT. NASC.	Nº 10.589. Lv. A. 11. Fls. 211
		CRT.	Quixeramobim-Ce.
		FORTALEÇA	ASSINATURA DO DIRETOR
		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 **Receita Federal**
 Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

009.493.003-14

Nome

DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS

Nascimento

27/09/1984

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nº DO CLIENTE
690690-7

forçada para Lei nº 10.438/2002 de 26 de abril de 2002.

coelce

Rua Padre Caldeira, 150
CEP 20135-000 - Rio de Janeiro
Fone: (21) 250-4700 - Fax: (21) 250-4701

18 28030 03 292000 - 5 25/01/2016

Nome MARIA LIDUINA DE SOUSA BARROS

Rua JOSE MAGALHÃES

- QUIXERAMOBIM - 03800000

2592348

01-RESIDENCIAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 186018472-34

Nome do Responsável

Posto 0000 0000

Fator de Potência 0,00

CGF

Mês de Referência	Data de Início	Previsão Próxima Letura	Consumo	Valor
Jan/2016	25/01/2016	24/02/2016	QUINZE-REINH	5,85

Base do Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Monet	Trim.	Anual	Monet	Trim.	Anual
95,76	27,00%	25,85	DIC	5,85	0,00	0,00	1,47	1,47
			FR	0,40	0,00	0,00	2,00	2,00
			DIMIC	0,29			1,00	

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Período	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Excl.	Valor (R\$)
20522	1,00	1,00	0,00	0,00
20382	1,00	1,00	0,00	0,00

VALOR CONSUMO DO MES 95,76

MULTA MORATORIA REF 12/2015 0,29

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 16,85

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 9,31)

VENCIMENTO 01/02/2016

TOTAL A PAGAR (R\$) 112,90

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	44,22
Transmissão	0,41
Distribuição	1,24
Encargos Setoriais	3,46
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	20,93
TOTAL	95,76

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.

Emitido kg(CO₂) 60,51

Compensado kg(CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (% CO₂) 0%

informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

Prezado Cliente, constamos em nossos controles contábeis em atraso. Segue o detalhamento do débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 e 173. Para mais informações consulte os órgãos de proteção ao crédito e cartório de protesto. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar e seiso.

DEBITOS ANTERIORES

01/2015	16,74
11/2015	16,74
12/2015	16,74
Total	50,22

Consta desta fatura R\$ 5,08 referente a PIS e COFINS.

Nº do Cliente: 690690-7

Referência:



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 06/02/16

HORÁRIO: 20:35

ATENDIMENTO Nº: 38

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E DIREÇÃO CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Darlanickelly Carneiro dos Santos
SEXO: F DATA NASCIMENTO: 07/08/84 IDADE: 31 ESTADO CIVIL: Solteira
MÃE: Perpetua Carneiro dos Santos SUS:
NATURALIDADE: Quixeramobim PROFISSÃO: Cirurgiã
ENDEREÇO: Rua José Magalhães, 31 BAIRRO: Madalena CEP: 63.800-00
CIDADE: Quixeramobim ESTADO: Ceará TELEFONE:

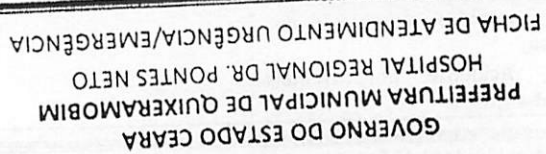
ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: 94 x 90 mmHg SPO₂: % FC: bpm FR: lpm T: °C PESO: Kg

QUEIXAS:

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda de consciência; ☐ Dor torácica por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 - 40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos;	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas médica, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.



DATA: 06/02/96

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

paciente admitido de colúmbia de corino - corino, queixando-se de dor cervical e tontura deambulatória

criação:

(1) Ceto PRO FETVO 800 mg Q17H IM. 2003

(2) LEXAMETH SOLAR (10mg/0,5ml) Q17H I
INJEÇÃO 2003

(3) Tramal 800 mg + 400 mg EV, 9% EV, 9%

Indústria Farmacêutica
Lima 2003

do de Engenharia
de 2003

de A. Vieira

CREMEC. 16.929

[Handwritten signature]

Biblioteca Santa I. de Lima
Rec. Enfermagem
CORREN-CE 988 463



ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

QUIXERAMOBIM - CE

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que Darleny mikaelle Correia Santos

recebeu atendimento médico em

10 / 02 / 2016 com diagnóstico de: Poli-traumatizada + Contusão
de Tórax e Coluna Cervical.

o (a) mesmo(a) está necessitando de: 30 (Trinta) dias de licença do
trabalho, a partir da data do atendimento. cid. S20.0 + S10.0

Quixeramobim - CE 10 / 02 / 2016


MÉDICO - CRM

GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 7/2/2016

HORÁRIO: _____

ATENDIMENTO Nº: 38

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Yurling Miekady Loureia dos Santos
SEXO: F DATA NASCIMENTO: 27/09/84 IDADE: 31a ESTADO CIVIL: solteira
MÃE: Perpetua Loureia dos Santos SUS: 898 003266427841
NATURALIDADE: Quixeramobim - CE PROFISSÃO: proprietária
ENDEREÇO: Rua Magalhães, N: 30 BAIRRO: Mandacaruha CEP: _____
CIDADE: Quixeramobim ESTADO: CE TELEFONE: _____
ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: _____ X _____ mmHg SPO₂: _____ % FC: _____ bpm FR: _____ ipm T: _____ °C PESO: _____ Kg

QUEIXAS: _____

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda consciência ou dor tórax por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 - 40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Bronco espasmo.	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas medica, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina;

SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



DATA: 07, 02, 16

HORA: 07:00h

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Paciente, F, 31a, vítima de colisão carro-carro, apresenta-se com dor em região cervical anterior, que piora a mobilização.

PRESCRIÇÃO:

① CETOPIROFENO 100mg + 100ml SF 0,9% EV. CORRER ABERXO

Dr. Bruno Germano de A. Vieira

Dr. F. F. F. F.

CREMEX - 05.929

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

6:00h - PA = 159/83 mmHg - T = 36°C - SpO2 = 98%

Francisca Sandra F. de Lima
Tec. Enfermagem
COREN-CE 989.403

DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 08/02/16.

HORÁRIO: 08:30h

ATENDIMENTO Nº: 23

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SO TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E DIREÇÃO CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE: 898 0032 6642 7841
NOME: DARLING MIKAELLE CORTEIA DOS SANTOS
SEXO: FEM DATA NASCIMENTO: 27/09/84 IDADE: 31 ANOS ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
MÃE: PERPETUA CORTEIA DOS SANTOS

NATURALIDADE: OCUM PROFISSÃO: COOPERADORA
ENDEREÇO: JOSE MAGALHÃES BAIRRO: 30 CEP: 63800000
CIDADE: OCUM ESTADO: CE TELEFONE: 994381824

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()
ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL: Darling Mikaelle C. dos Santos

PA: 130 x 90 mmHg SPO₂: % FC: bpm FR: lpm T: °C PESO: Kg

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda consciência ou por tórax por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 - 40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Bronco espasmo.	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas medica, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

DR. ANTHONY A. GRIFFIN, M.D.
ORTHOPEDIC - ORTOPEDIA
CERAMIC 3268-SBOT 1113

Dr. Keller Fonseca Costa
MEDICO
CRM 16178

Let's start

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Dr. Keller
MEDICO
(CREMEC 16178)

Dr. Keller
J. J. Keller

2. Solution: 17×1000000

PRESCRIÇÃO:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

DATA: 08/07/91

HORA:

FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

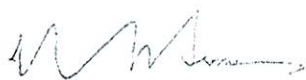


CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento a Sra. **DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS**, portadora do RG Nº 3504055-2000 e inscrita no CPF sob o Nº 009.493.003-14, o dia 6/02/2016, às 19h51 min, no município de QUIXERAMOBIM – CE, na CE 060. Paciente vítima de colisão carro com carro, onde a mesma foi encaminhada para o **Hospital Regional Dr. Pontes Neto**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 26 de fevereiro de 2016

Atenciosamente,



MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ

Carla Sindaux
ENFERMEIRA
COREN 258.434



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

Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Segurança Pública e
Defesa Social - SSPDS
Departamento de Polícia do Interior
12ª RPC / DELEGACIA MUNICIPAL DE
QUIXERAMOBIM - CEARÁ
Fone: (85) 3441-0302

BOLETIM DE Ocorrência Nº 536 - 479 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **12/02/2016 09:52:17**
Data / Hora da Ocorrência : **06/02/2016 19:40:00**
Endereço da Ocorrência: **ROD. CE. 060 KM 209**

SEDE QUIXERAMOBIM / CE
Ponto de Referência: **NA VOLTA DA SERRA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANA MILLENA DA SILVA**
Nascimento : **10/10/1990**
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF: **04015889398**
Filiação: **FRANCISCO MAURICIO DA SILVA**
FRANCISCA GUSTAVO DA SILVA
Endereço: **R JORGE BORGES 339**
MARAVILHO
QUIXERAMOBIM CE BRASIL

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: **AUTOMÓVEL MARCA: FIAT/SIENA ELX**
PLACA: **HWW6456** MUNICÍPIO / UF: **QUIXERAMOBIM / CE**
MODELO/FABRICAÇÃO: **2003/2002** COR: **AZUL**
RENAVAM: **785985727** CHASSI: **9BD17202433030686**
SITUAÇÃO: **NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: MARCIO AUGUSTO FERNANDES DE SOUSA**
ENVOLVIMENTO: **COLISÃO**

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: **AUTOMÓVEL MARCA: VW/GOLF 1.6 SPORTLINE**
PLACA: **ORO5662** MUNICÍPIO / UF: **QUIXERAMOBIM / CE**
MODELO/FABRICAÇÃO: **2013/2013** COR: **BRANCA**
RENAVAM: **532757785** CHASSI: **9BWAB41J9D4015081**
SITUAÇÃO: **NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: ANTONIO AELITO MADEIRO**
ENVOLVIMENTO: **COLISÃO**

Histórico

QUE no data, hora e local supracitados estava trafegando numa passageira na via pública acima descrita, a qual a condutora era o Sr. JEAN FERREIRA DOS SANTOS, ressalta que os outros passageiros que iam no carro era sua prima de nome ANA MILLENA DA SILVA, CIBELI, JERLAN FERREIRA DOS SANTOS E DARLEN, QUE informa que estavam indo para a Fazenda Cupim, quando em determinado momento do percurso vinha em sentido contrário uma RETROESCAVADEIRA E O SR. ALEX NOGUEIRA o qual conduzia o GOLF DE COR BRANCA DE PLACA ORO-5662, ressalta que o Sr. ALEX NOGUEIRA foi ultrapassar a RETROESCAVADEIRA, ocasião em que colidiu contra a mesma, ocasião em que o mesmo perdeu o controle do veículo, vindo este a rodar, ocasião em que houve a colisão, envolvendo o veículo a qual estava e o veículo a qual ALEX NOGUEIRA conduzia, QUE informa que após a colisão ficou

RECEBUE - MAT.: 012699-1-7

João Tom copia

29/04/2016

Gmail - DPVAT - Pagamentos RONDHINELLY (29/04/2016)



Rondhinelly Fernandes <rondhinellysegurosquixeramobim@gmail.com>

DPVAT - Pagamentos RONDHINELLY (29/04/2016)

INFODATA - Sistema DPVAT <dpvat@infodataweb.com.br>

Responder a: Universo DPVAT <rodrigoventuradpvat@gmail.com>

Para: RONDHINELLY <rondhinellysegurosquixeramobim@gmail.com>

28 de abril de 2016 14:52

Prezados(as) do(a) RONDHINELLY,

Segue(m) abaixo o(s) pagamento(s) com programação para liberação do crédito no dia 29/04/2016.

Beneficiário	Nº Sinistro	Natureza	Valor (R\$)	Data Pagamento	Dados Bancários
1 DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS	3160/146057	1 INVALIDEZ	1.687,50	29/04/2016	-

Atenciosamente,

Universo DPVAT

Rodrigo Ventura de Freitas

rodrigoventuradpvat@gmail.com

(85) 99946-1855

Jo Tom copie