



ACTUS
Advogados Associados

FLS. 10

SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Thalis Jhonis Irineu da Silva, brasileiro, solteiro, autônomo portador de RG nº. 2007577979-4 SSP/CE e de CPF nº 059.147.643-60, residente e domiciliado à Rua Santo Amancio, nº 109, Tiradentes, Cidade de Juazeiro do Norte/CE.

pelo presente nomeia e constitui bastante procurador, THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787, e-mail: thomazbarbalha@yahoo.com.br, ANTÔNIO - ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, e-mail: allan.saraiva@hotmail.com, todos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio, 649 em Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos, a quem confere os poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Barbalha-CE, 06 de Fevereiro de 2017.

x Thalis Jhonis I da Silva

Juazeiro

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
Tel.: (88) 3532-2203



ACTUS
Advogados Associados

fls. 11
FLS. 11
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

DECLARA nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que são pobres na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício de seu sustento e de sua família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

BARBALHA-CE, 06 de fevereiro de 2017

x Thalys Jhonas F. da Silva

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
Tel.: (88) 3532-2203

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>

SINISTRO 3160613721 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 05914764360

Posição em 06-02-2017 12:24:40

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
28/11/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
28/12/2016	R\$ 3.042,90	R\$ 0,00	R\$ 3.042,90

FLS. 19



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

SECRETARIA
DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
JUAZEIRO DO NORTE - CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 12624 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **15/08/2016 14:01:08**
Data / Hora da Ocorrência: **11/06/2016 18:31:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ANTONIA NUNES DE ALENCAR**
Complemento:
Bairro: Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO A ESCOLA MANOEL DE CASTRO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA**
Nascimento: **30/03/1993** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **ALDENYR MARIA DA SILVA**
DOGIVASL ISIDORO DA SILVA
Endereço: **RUA SANTO AMANCIO, 109**
Bairro: **TIRADENTES** CEP:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9973-6442**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMG2773** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C2KCC2200GR052513 Renavam: **1088596335** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA**
Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 FAN ESDI** Ano Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016**
Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **REGIMARA ROCHA**
NONATO Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

ADVERTIDA DAS PENAS COMINADAS AO CRIME DE FALSO TESTEMUNHO, COMUNICAÇÃO FALSA DE CRIME E FALSIDADE IDEOLÓGICA, COMPARECEU NESTA 20ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE JUAZEIRO DO NORTE/CE, MUNIDA DE CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO DO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI- PRONTUÁRIO Nº62114, RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CRLV DO VEÍCULO ABAIXO DESCRITO E DECLAROU O SEGUINTE: NO DIA 11.06.2016 POR VOLTA DAS 18:31:00 HORAS A VÍTIMA TRAFEGAVA NA RUA ANTONIO NUNES DE ALENCAR PRÓXIMO A ESCOLA MANOEL DE CASTRO, NESTA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE/CE, RALISSON ROCHA NONATO PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA CONFORME ACIMA DESCRITA, TENDO COMO GARUPEIRO A VITIMA: THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA. QUANDO INESPERADAMENTE DESVIO DE UM VEÍCULO PARA NÃO BATER.VINDO A CAIR, SENDO A VITIMA SOCORRIDA POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU E ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI. E NADA MAIS DISSE, DANDO-SE POR ENCERRADO O PRESENTE BO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MARIA GORETTI MESQUITA BANDEIRA - MAT.: 015698-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Thalis Jhones I. da Silva

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Impresso em: 02/09/2016 09:50:03

FLS. 14

SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, REGIMARA ROCHA NONATORG nº 492981644 data de expedição 25/12/05Órgão SSB, portador do CPF nº 37393674823, comdomicílio na cidade de JUAZEIRO DO NORTE, no Estado de
CEARA onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)Rua Antonio Manoel de Alencar, nº 263, Turadente

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima THALYS JHONES JSEDORIO DA SILVA, cujo o condutor eraRALISSON ROCHA NONATOVeículo: MOTO CICLOModelo: HONDA/CG 160 FAN ESPIAno: 2016 / 2016Placa: PMG 2773Chassi: 9CZK22006R052575Data do Acidente: 29/06/2016Local e Data: JUAZEIRO DO NORTE - CE, 29/09/16

1º OFÍCIO

X Regimara Rocha Nonato

Assinatura do Declarante

(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

R. Rocha Nonato

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

(Sem reconhecimento de firma)



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

17

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA Prontuário: 62114 Admissão: 11/06/2016
Data Nasc.: 30/03/1993 Idade: 23 ano(s) 2 mes(es) e 12 dia(s) Telefone: 88 99736442
Mãe: ALDENYR MARIA DA SILVA
Sexo: Masculino RG: 2007577979-4 Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: 63030-390 Bairro: TIRADENTES
Endereço: RUA SANTO AMANCIO 109

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador: AMANDA SOUZA DE ALMEIDA Horário: 20:04
Queixa: QUEDA DE MOTO - LESÃO CORTANTE EM REGIÃO FRONTAL E DOR EM MSD
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Discriminador: HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL
Sato02: Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua: 7 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: RANIERY SOARES SOBREIRA MACHADO CRM: 22566
Nº Atendimento: 327583 P.A.: Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Eixo: PEQUENAS CIRURGIAS
Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSPORTE SEM COLISAO
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
PACIENTE APRESENTA LESÃO EM FACE ESQUERDA, E MSD. TRAS RX DA UPA EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DE

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Médico: RANIERY SOARES SOBREIRA MACHADO CRM: 22566 11/06/16 20:18

Prescrição	Horário:
AOS CUIDADOS DA CIRURGIA BMF E ORTOPEDIA	
CETOPROFENO 1 AMP + AD EV 8/8H 01 05	
SRL 1000ML EV 500 500	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA Prontuário: 62114 Admissão: 11/06/2016
Data Nasc.: 30/03/1993 Idade: 23 ano(s) 2 mes(es) e 12 dia(s) Sexo: Masculino RG: 2007577979-4
Mãe: ALDENYR MARIA DA SILVA Telefone: 88 99736442
Endereço: RUA SANTO AMANCIO 109 Bairro: TIRADENTES CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
#ORTOPEDIA# REAValiação POS REDUÇÃO INCRUENTA RAIO-X: SEMILUNAR SUBLUXADO. INDICO REDUÇÃO INCRUENTA + FIXAÇÃO PERCUTANEA FAÇO AVISO DE CIRURGIA DIETA ZERO	LEONARDO TAITIRO MIYAZAWA	12/06/2016 08:35

Dt. Leonardo Taitiro Miyazawa
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 23022 / CREMEPE 16776

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA
Endereço: RUA SANTO AMANCIO 109
Bairro: TIRADENTES
CEP: 63030-390

Prontuário: 62114
Idade: 23 ano(s) 2 mes(es) e 16 dia(s)
UF: CEARÁ **Sexo:** Masculino
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA I **Enfermaria:** 04 **Leito:** 516
Internação: 12/06/2016 22:51 **Alta:** * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

luxação dos ossos do carpo

Exames Realizados

rx

Terapêutica Utilizada

redução incruenta

Diagnóstico

S633 - RUPTURA TRAUMÁTICA DE LIGAMENTO(S) DO PUNHO E DO CARPO

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S633	RUPTURA TRAUMÁTICA DE LIGAMENTO(S) DO PUNHO E DO CARPO

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 15/06/2016

Observações Complementares

retornar ao ambulatório do dr leonardo taitiro em 10 dias
manter tala
rx de punho no retorno

Responsável

Médico: THIAGO CALDAS LEAL

Data: 15/06/2016

Agendamento		
<i>Retorno</i>	<i>Revisão - x</i>	
Data: <i>30/06/16</i>	Data: <i>29/06/16</i>	Data:
Hora: <i>13:30 h</i>	Hora: <i>13:00 h</i>	Hora:
Código <i>59727</i>	Código	Código

CRM 10988 TEOT 13030
Ortopedia e Traumatologia
Dr. Thiago

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 12/06/16 21:22

Paciente: THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: LEONARDO TAITIRO MIYAZAWA
1º Auxiliar:
Enfermeiro: GLAWBERLANDYA FEITOSA VIEIRA
Instrumentador:
Prontuário: 62114
Dt. Nascimento: 30/03/1993
Enfermaria: Sala Cirúrgica
Leito: 03G
Anestesiologia: ** Não Informado **
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408020520	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408020520	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	S

Diagnóstico pré-operatório:

** Não Informado **

Relatório Imediato do Patologista:

** Não Informado **

Exame Radiológico:

** Não Informado **

Contagem Compressas e Instrumental:

** Não Informado **

Acidentes e Incidentes:

** Não Informado **

Anestesia | Ocorrências Principais:

** Não Informado **

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

** Não Informado **

Grau de Contaminação:

Limpa

Tipo de Anestesia:

Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA - TÁTICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VÍSCERAS

#DISSOCIAÇÃO PERIESCAFO-SEMILUNAR#

- 1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
- 2 - ANTISEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS
- 3 - REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO SOB CONTROLE RADIOSCÓPICO
- 4 - VERIFICADO INSTABILIDADE DE SEMILUNAR
- 5 - FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM DOIS FIOS DE KIRSCHNER DO ESCAFOIDE PARA CAPIITATO E ESCAFOIDE PARA SEMILUNAR SOB CONTROLE RADIOSCÓPICO
- 6 - CONTROLE RADIOSCÓPICO OK
- 7 - CURATIVO ESTÉRIL
- 8 - TALA GESSADA AXILO-PALMAR

Dr. Leonardo Taitiro Miyazawa
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 23092 / CREMECE 16778

Dr. Leonardo Taitiro Miyazawa
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 23092 / CREMECE 16778

Data

12/06/16

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRIGOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁOrganização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE:

PRONTUÁRIO:

Thiago J. I. Ishi

Nota que o paciente
necessita abster-se
de seus atividades
laborais por 3 Meses,
a partir do dia
02/06/16.
CID: S63

15/06/16

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 10498 TEOT 13030

DATA:

/ /

MÉDICO CREMEC

[Hospital Regional do Cariri | Rua Celso da Paixão Carneiro, s/n - Bairro: Triângulo | Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162 | CNPJ: 05.268.526.0002-51]

Dr. Jofrânio Bandeira F. de Caldas

Clínica Médica - Cirurgia Geral

- Especialização em Medicina da Família e Comunidade.
- Pós-Graduação (Residência Médica em Cirurgia Geral)

Atesto para os devidos fins que Thales Thomez Inácio da Silva sofreu acidente de moto no dia 11/06/2016 que resultou em fratura do punho direito e do coto do membro direito. Recebeu tratamento comobilização com gesso, fisioterapia e cirurgia com alto definitivo, podendo apresentar sequelas motoras (diminuição de 70% do movimento do punho e membro direito).

28/11/2016

Dr. Jofrânio B. F. de Caldas
 Médico
 CREMEC - 6795

Av. Ailton Gomes, 2478 - Pirajá - Juazeiro do Norte-CE - Px. ao Banco do Brasil
 Anexo Laboratório Vidanalise

(88) 3571.1449 / 0800.0791441 / 8829.6724 / 9689.5332

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE REGISTRAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO MILITAR

ASSINATURA DO TITULAR

THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA

Polegar Direito

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
SERIAL 200577979 - 4

DATA DE
EXPIRAÇÃO 18/06/2010

NOME
THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA

PLANO
DOIGYAL ISIDORO DA SILVA

NATURALIDADE
ALDENYR MARIA DA SILVA

MACED - AL

DATA DE NASCIMENTO
30/03/1993

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: TABELEIRO DO MARTINS TENHO: 26.653
FOLHA: 60 - V LIVRO: A-33 MACED - AL

DOC. CARRISTE

LEI Nº 7.116 DE 20/06/2010

P.: 98

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Numero de inscrição

059.147.643-60

Nome

THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA

Nascimento

30/03/1993

REAL SERICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
JUN/2010

CORREIOS

Comprovante de Inscrição no CPF

<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATC/CPF/Co>FLS. 29
DA 2ª VARA CÍVEL
DO J. N. 1º - CE

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **059.147.643-60**Nome da Pessoa Física: **THALIS JHONES ISIDORIO DA SILVA**Data de Nascimento: **30/03/1993**Situação Cadastral: **REGULAR**Data da Inscrição: **24/06/2010**Dígito Verificador: **00**Comprovante emitido às: **14:11:04**: do dia **05/09/2016** (hora e data de Brasília).Código de controle do comprovante: **EB1D.0B1A.E634.D90C**A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012635739660
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD RENAVAM 1088596336 RNTRO 0000000000 EXERCÍCIO 2016

REGIMARA ROCHA NONATO

JUAZEIRO DO NORTE/CE

CPF/CNPJ 37393674823 PLACA FMG2773

PLACA ANT/UF *****/CE CHASSI 9C2KC2200GR052515

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOL/ALCO

MARCA/MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI ANO FAB 2016 ANO MOD 2016

CAP/POT/CIL 2P/0CV/162CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA ***** VENC. COTA ÚNICA **/**/** VENC. COTAS 1º *****
2º *****
3º *****

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 286.75 IOF (R\$) 1.11 PRÊMIO TOTAL (R\$) 292.01 DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000

AL.FID. BV FINANCEIRA S A CFI; *****

JUAZEIRO DO NORTE DATA 07/06/2016

LOCAL INSCRIÇÃO DE TRÂNSITO DETRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

CE Nº 012635739660 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
37393674823 FMG2773
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 07/06/2016

VIA 01 CPF / CNPJ 37393674823 PLACA FMG2773

RENAVAM 1088596336 MARCA / MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI

ANO FAB 2016 CAT. TARIF 09 Nº CHASSI 9C2KC2200GR052515

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129.04 DENATRAM (R\$) 14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 1.11 TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$) 292.01

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

PROPRIETÁRIO
LOTE/DESEGURO/ALIDER DPVAT 91518
MOTOR: KC22E00052522
www.seguradoralider.com.br

JAN-2016



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e a requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento ao Sr. **THALIS JHONES ISIDORO DA SILVA**, portador do RG Nº 2007577979-4 e inscrito no CPF sob o Nº 059.147.643-60, no dia 11/06/2016 às 18h31min, no município de JUAZEIRO DO NORTE – CE, na rua Antônio Nunes de Alencar. Paciente vítima de queda de moto, onde o mesmo foi encaminhado para o **Hospital Regional do Cariri - HRC**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva *Ana Cristine Medeiros Silva*, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 01 de agosto de 2016

Atenciosamente,


MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ



SAMU 192 CEARÁ

Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax:3260 2061

E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br

Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797

FLS. 26
SECRETARIA
DA 2ª VAGA CÍVEL
J. DO NORTE - CE



FLS. 27
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Thalys Jhonnes Isidorio da SilvaRG nº 20075779794, data de expedição 18/06/10, Órgão SSP.CE,CPF nº 059.147.643-60, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Santo Amancio</u>
Número	<u>109</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Tiradentes</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63031165</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3572-0398 / 99779-2255</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte-CE 05/09/16Assinatura do Declarante: Thalys Jhonnes I. da Silva

Nº DO CLIENTE
3530927-0

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



Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 05.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO D-1 SÉRIE D-4-1 Nº **442666263**

Rota **10 13000 19 204400 - 5** Data de Emissão **17/08/2016**

Nome **ALDENYR MARIA DA SILVA**

End. Postal **RU STO AMANCIO 00109**

TIRADENTES - JUAZEIRO DO NORTE - 63031165

Medidor **23358690**

Poste **0000 A455**

Classe **01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA** Potência **0,00**

RG / CPF / CNPJ **784423463-68**

CGF

Nome do Responsável

DATAS			INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data de Apresentação	Próximo Leitura	Via a legenda	Conjunto	Mês
Ago/2016	17/08/2016	16/09/2016	JUAZEIRO DO NORTE	Jun/2016	ELSD 10.16
				DICI= 0.00 P	

ICMS			Padrão Individual			Apuração Individual			
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto		Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
ISENTO			DIC	5.07	10.15	20.30	0.00	0.00	0.00
			FIC	0.23	6.47	12.95	0.00	0.00	0.00
			DMIC	2.86			0.00		
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL									
089F.4069.785B.B748.E58B.F096.166A.82F1									

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

089F.4089.785B.B74B.E58B.F096.166A.82F1

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO									
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fet.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)		
9385	9280	1.00	105	0.00	00	0.10910	5.07		
					70	0.20989	20.29		
					5	0.43484	2.17		
17/08/16	15/07/16		33 DIAS		105		27.53		

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	27,53
MULTA MORATORIA REF 07/2016	0,46
JUROS DO MES	0,05
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,78

JUAZEIRO
PAGO 04

VENCIMENTO **24/08/2016** TOTAL A PAGAR (R\$) **28,82**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)
Energia 17,18	
Transmissão 0,43	
Distribuição 3,95	
Encargos Setoriais 3,01	
Tributos (ICMS PIS/COFINS) ... 1,79	
TOTAL 26,31	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO ₂ (kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.		
Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
45,38	0,00	0

informações importantes e avisos de vencimento