



BOLETIM DE Ocorrência Nº 201 - 4649 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/05/2018 14:49:07**
Data / Hora da Ocorrência: **19/03/2018 00:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CONTOTNO LESTE EM BAIXO DO**
Complemento:
Bairro: **NOVA METROPOLE** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: **VIADUTO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALYSON MATHEUS PEREIRA AZEVEDO**
Nascimento: **17/05/1995** CPF:
RG: **2007010172856** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **ADRIANA PEREIRA DO NASCIMENTO**
FRANCISCO NEURY AZEVEDO LIRA
Endereço: **RUA PADRE CÍCERO, 923**
Bairro: **CONJUNTO METROPOLITANO** CEP:
Município: **CAUCAIA/CE** Telefone:
País: **BRASIL**

Noticiante(s)

Nome: **ADRIANA PEREIRA DO NASCIMENTO**
Nascimento: CPF:
RG: **93002384388** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **PERCILIA PEREIRA DO NASCIMENTO**
CLAUDIO LOPES DO NASCIMENTO
Endereço: **RUA PE. CÍCERO, 923** CEP:
Bairro: **CONJUNTO METROPOLITANO**
Município: **CAUCAIA/CE** Telefone: **(85) 98678-4035**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYH4506** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:
9C2KD03208R030174 Renavam: **983733384** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS KS** Ano
Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **MARIA ERIVANDA DO NASCIMENTO**
SANTOS Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

A declarante vem noticiar que no dia e hora acima mencionado, seu filho **ALYSON MATHEUS PEREIRA AZEVEDO**, pilotava a moto já descrita anteriormente, quando ao chegar em baixo do viaduto da Avenida Contorno Leste, colidiu em uma outra moto de placas que não sabe informar; Que seu filho caiu ao solo que na queda quebrou a perna em três partes; Que o seu filho foi levado ao hospital municipal de Caucaia onde recebeu tratamento médico. assevera a declarante que seu filho não é habilitado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

Adriana Pereira do Nascimento



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição:
057037213

DADOS DO CLIENTE

Nome: ADRIANA P DO NASCIMENTO
End. Leitura: AV PDE CICEZO ST-02: 923, CENTRO DE CAUCAIA
Cidade: CAUCAIA
End. Entrega:
Cidade:
Local: 129 Setor: 002 Quadra: 0231 Lote: 0025 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00 CEP: 61600-000

ECONOMIAS
Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO				
Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME(m³)
ÁGUA	A05L075046	1236	1249	13
				Média Semestral (m³)
				13

DATAS

Leitura Atual: 27/03/2018 Emissão: 27/03/2018 Lacre Água: 239126
Leitura Anterior: 23/02/2018 Próxima Leitura: 26/04/2018 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 02/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
146	146	0.17	146	146	146
155	155	155	155	155	155
155	155	152	152	147	155
Em conformidade					

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 12 m³ | META: 10 m³.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
24 DE MARÇO: DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
TARIFA DE CONTINGÊNCIA

HISTÓRICO DE VOLUME			
Valor	Mês	Água (m³)	Esgoto (m³)
36,88	MAR/17	8	0
14,97	ABR/17	10	0
	MAI/17	9	0
	JUN/17	9	0
	JUL/17	11	0
	AUG/17	10	0
	SET/17	17	0
	OUT/17	12	0
	NOV/17	13	0
	DEZ/17	12	0
	JAN/18	13	0
	FEB/18	13	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,49	VALOR DO SERVIÇO	65,28
COFINS	2,47	VALOR DO SUBSÍDIO	13,43
		VALOR TOTAL A PAGAR	81,18

MÊS/ANO

03/2018

VENCIMENTO

11/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

81,18

0352623052367403 L: 0254 H: 09:30 R: 051 P: 001

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MOBILE III

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: 155. Site da ARCE: www.arce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 265 1918. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.





MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

212.77381.93-5

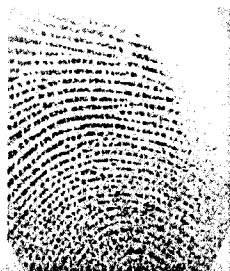
4099860

0040

CE

Alyson Matheus Pereira Azevedo
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ALYSON MATHEUS PEREIRA AZEVEDO

FILIAÇÃO.....: FRANCISCO NEURY AZEVEDO LIRA

ADRIANA PEREIRA DO NASCIMENTO

NASCIMENTO.....: 17/05/1995

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: FORTALEZA - CE

DOCUMENTO.....: C. I. 2007010172866 17/05/2007 SSPDS CE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 070.050.233-58

CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/CE - 16/07/2013

FRANCISCO JOSÉ FORTE BRAGA
Assessor Técnico do Trabalho - Ceará

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Alyson Matheus Pereira Azevedo</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Mentador</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>17/05/1995</u>	
C.P.F.: <u>070.050.233-58</u>	R.G.: <u>2007010172856</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua: Padre Cicino, 923. Setor 02</u>		
BAIRRO: <u>Centro de Caucaia</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>61.600-000</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.

Caucaia - ce, 10 de Janeiro de 2019.

X Alyson Matheus Pereira Azevedo

Declarante



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

	SINAIS VITAIS			
Horário:				
P.A.				
Temper.				
Peso:				
Estat.:				

FICHA DE ATENDIMENTO EXTERNO DE EMERGÊNCIA

Data: 19.03.18	Horário: 01:01	Paciente chegou:	☐ Andando	☐ Automóvel
Paciente: Alison Mateus Pereira Azevedo	☐ Ambulância	☐ Outros		
Nome da Mãe: Adriana Pereira do Nascimento				
Idade: 22a	Sexo: M	Data de Nascimento: 17/05/95	Identidade: 2007010172856	Telefone p/ contato: 984665676
Endereço (Rua, nº): R Padre Cícero, 923				
Bairro: Pici	Cidade: Caucaia	Estado: CE	Nome do Funcionário SAME: Simone	

PROCEDIMENTOS	OUTROS	TIPOS DE ATENDIMENTOS
		Clinica Médica
		Clinica Pediátrica
		Clinica Cirúrgica
		Clinica Obstétrica
		Trauma / Ortopedia

História Clínica:

Poli-trauma pós ac de motocicleta (sem capacete) batido na lateral esquerda, com fratura de fêmur esquerdo, fratura de tíbia e perônio direito, contusão de cabeça e pescoço.

Diagnóstico:

Sol. R

- 1) _____ 3) _____
- 2) _____ 4) _____

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável:

Dr. Wendel de Alcantara Mendes
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 14753

EXAMES SOLICITADOS

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	OBSERVAÇÃO	ASSINATURA
	Tramadol 100mg + Ibuprofeno 400mg limbo	02:40		Rafael
	Punkão scalp			

DESTINO DO PACIENTE

☐ Alta	☐ Transferência	☐ Óbito	DATA SAÍDA	HORA SAÍDA
-------------------------------	--	--------------------------------	------------	------------

Motivo do Óbito:

Assinatura do Paciente ou Responsável

X Anderson Rodrigo Pereira Azevedo



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR-A.I.H.

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. ABELARDO
GADELHA DA ROCHA

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - SEXO

Masc

Fem. 3

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 85 987665676

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

27/03/2018 61602000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pct vítima de colisão moto moto, sem capacete e suspeita de ingestão de álcool e 1 frax de punho D (23 B1) + Fr de plato tibial (SK IV).

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicações

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Radiografia

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fr punho e plato tb. E.

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento de fratura de punho e plato

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

19/03/18

Assinatura e Carimbo

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

03/05/18

48 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL (DO CONSELHO)

Dr. Vanderlan Fechine
Médico Auditor
CRM 6242
CPF 472553073-83

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome: ALISSON MARCOS RIBEIRO			Nº Reg.
Data da Cirurgia: 13/04/18	Enf.	Leito	
Cirurgião: MARCOS AUGUSTO	1º Auxiliar: JÓLIO		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista: MARCO	Tipo Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
FRATURA DO PÊNULO TIBIAL (E)			
Tipo de Operação			
DESSEMINAÇÃO CIRÚRGICA			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente durante a Operação			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO Via de Acesso - Tático e Téc. Ligaduras Drenagem - Sutura Material Empregado - Aspecto - Visceras 1. Localize em ODD sob anestesia 2. Anestesia + infiltração 3. Desbridamento cirúrgico 4. Lavagem extensiva da ferida operatória com soro fisiológico qe 5. Curativo			

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: <u>Alyson Matheus Pereira Azevedo</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Montador</u>	C.P.F.: <u>070.050.233-58</u>	
ENDEREÇO COM CEP: <u>Rua: Padre Cícero, 923. Setor 02. Cep. 61.600-000</u>		
BAIRRO: <u>Centro de Caucaia</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>ce</u>

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 Paula 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, substabelecer 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 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 art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Caucaia - ce, 10 de Janeiro de 2019

Alyson Matheus Pereira Azevedo
OUTORGANTE