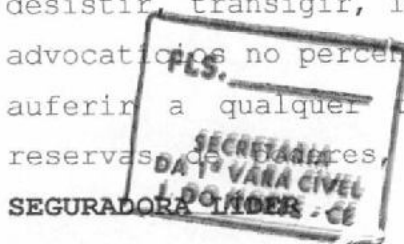


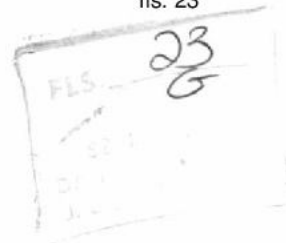
PROCURAÇÃO

EVANUELY SANTOS SOUSA, brasileira, solteira, profissão não declarada, inscrito no RG sob o nº 2006029247373 SSP/CE, e do CPF sob o nº 043.129.363-58, residente e domiciliado à Rua Francisco Wilson Bezerra, nº 30, Frei Damião, Juazeiro do Norte-CE, nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado o Dr. **DIOGO PINHEIRO PEIXOTO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 21.373 e **DAYNNARA RODRIGUES DE LIMA**, brasileira, solteira, inscrita na OAB/CE sob o nº 36.616, ambos com escritório na Rua Neroly Filgueira, nº 208, Centro, Barbalha - CE, ao qual confere amplos e ilimitados poderes, inclusive ressalvados os do **art. 105 do CPC** e, especialmente para onde com esta se apresentar, defender a outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja parte, funcionando como autora, ré, assistente ou oponente, litisconsorte, assistente, podendo interpor recurso crime, cível ou trabalhista nas três instâncias, bem como desistir, transigir, inclusive fixando desde já, honorários advocatícios no percentual de 30% do valor que o outorgante auferir a qualquer título, e substabelecer com ou sem reservas de poderes, bem como **AJUIZAR AÇÃO EM FACE DA**



Barbalha - CE, 11 de Julho de 2017.

x Evanuely Santos Sousa
 EVANUELY SANTOS SOUSA



DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIOS, LEI DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, Lei nº 13.105/2015 art. 99 e parágrafos.

EVANUELY SANTOS SOUSA, brasileira, solteira, profissão não declarada, inscrito no RG sob o nº 2006029247373 SSP/CE, e do CPF sob o nº 043.129.363-58, residente e domiciliado à Rua Francisco Wilson Bezerra, nº 30, Frei Damião, Juazeiro do Norte-CE. **DECLARO** não ter condições financeiras de arcar com as despesas das custas judiciais, bem com os honorários advocatícios sem prejuízo do seu próprio sustento ou de sua família, motivo pelo qual requer o benefício da justiça gratuita com fulcro na **LEI DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA nº 13.105/2015 art. 99 e parágrafos.**

Barbalha - CE, 11 de Julho de 2017.

x Evanuely Santos Sousa
EVANUELY SANTOS SOUSA



FLS. 24
 SECRETARIA
 DA 1ª VARA CÍVEL
 J. DO NORTE - CE

NEGATIVADA
 Nº 20006028247373
 DATA DE EMISSÃO 21/10/2006
 NOME EVANUELY SANTOS SOUSA
 FILIAÇÃO FRANCISCO PEDRO DE SOUSA E EVA JUSTINO DOS SANTOS
 NATURALIDADE J. DO NORTE - CE
 DOB OFFICIAL NASC. 71875 L A148 F
 DATA DE NASCIMENTO 6/7/1988
 CPF 290.716 DE 290001

CASA DO POVO
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
 BOLEGAR DIREITO
 CARTEIRA DE IDENTIDADE
 EVANUELY SANTOS SOUSA

FLS. _____
 SECRETARIA
 DA 1ª VARA CÍVEL
 J. DO NORTE - CE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal
CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição 043.129.363-58
 Nome EVANUELY SANTOS SOUSA
 Nascimento 06/07/1988

FLS. 25
6
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL

4690461-1
Para agilizar o atendimento, utilize o nº acima
sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438
de 20 de abril de 2002
Componente Energético do Ceará
Rua Pedro Velho, 180
CEP 60138-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.042.251/0001-70 | CGF 05.105.849-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°
Rota 14 13000 11 281200 - 5 466524823
Nome EVA JUSTINO DOS SANTOS Data de Emissão 17/02/2017
End. Postal RU FRANCISCO WILSON BEZERRA 00030
FREI DAMIAO - JUAZEIRO DO NORTE - 63043330
Medidor 1857817 Poste 0000 A58E
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Valor de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 525675323-15 CGF

DATAS
Mês de Referência: Fev/2017
Data de Apresentação: 17/02/2017
Próxima Letura: 21/03/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto JUAZEIRO DO NORTE
Mês: Fev 2016
DÍGITO: 6 08 P
EIBO 19,76

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Modal	Trin.	Atual	Modal	Trin.	Atual
ISENTO			DIC	5,07	10,13	20,30	0,00	0,11
			PIC	3,23	6,47	12,95	0,00	1,00
			DMIC	2,96			0,11	

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
0009.0128.2ELA.DSEC.0600.1.01.1194.0001

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Atual	Let. Anterior	Consol.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
6042	5939	1,00	104	0,00		0,26	27,39

17/02/17 20/01/17 28/01/17
DISCREPÂNCIA
VALOR CONSUMO DO MÊS
MULTA MORATORIA REF 01/2017
JUROS DO MÊS
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA

27,39
0,72
0,04
1,49

FLS.
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL

24/02/2017

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO últimos 12 meses	
Energia	16,57	130	137
Perdas	1,14	104	144
Distribuição	2,96	120	135
Encargos Setoriais	3,23	122	114
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	28,88	129	118
TOTAL		144	139

COMPROMISSO AMBIENTAL - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg CO₂ 44,95
Compensado kg CO₂ 0,00
Consciência Ecológica (%CO₂)

Consta desta fatura R\$ 3,23 referente a PIS e COFINS.
Data: 17/02/2017 - Hora: 10:00:00 - Local: 10,000 11 281200 - 5

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: EVANUELY SANTOS SOUSA

Admissão: 24/02/2017 17:42

Pront.: 98465 Data Nasc.: 06/07/1989 Idade: 27 ano(s) 8 mes(es) e 1 dia(s) Tel.: 88 988579686

Mãe: EVA JUSTINO DOS SANTOS

Sexo: Feminino

RG:

Município: JUAZEIRO DO NORTE

CEP

Bairro: FREI DAMIAO

Endereço: FRANCISCO WILSON BEZERRA 30

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA

Classificador FELIPE EUFROSINO DE ALENCAR RODRIGUES Horário 24/02/2017 17:45

Queixa:

CLIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE DE TRANSITO, RELATA DOR EM MIE, APRESENTA FERIMENTO LOCAL.

Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador: DOR INTENSA

Sato02:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

CRM: 16420

Nº: 364159

Horário 24/02/2017 18:33

Acidente: Não

Agressão: Não

Peso:

P.A.:

Eixo:

PEQUENAS CIRURGIAS

Hipótese Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

Comorbidade: NDN

HDA/Exame Físico:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO(SIC) APRESENTA DOR E EDEMA EM PE ESQ
APRESENTA FERIMENTO CORTANTE EM BASE DO 5º PDE
RX MOSTRA FRATURA DA BASE DO 5º MTT ESQ
DD: FRATURA FECHADA DO 5º MTT (TRATAMENTO CONSERVADOR) + FERIMENTO CORTANTE EM 5º PDE
DD: LMC + SUTURA DE FERIMENTO COM CIR. GERAL + IMOBILIZAÇÃO DO MIE COM TALA BOTA +
ACOMPANHAMENTO EM AMBULATORIO DE BAIXA COMPLEXIDADE

ALTA

Data: 24/02/2017 19:59

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
24/02/2017 17:45:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	DOR INTENSA	LARANJA	FELIPE EUFROSINO DE ALENCAR RODRIGUES

EXAME

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



UNIVERSAL DE AIO HOSPITALAR

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail...:

FLS. 27
148687
CNPJ: 19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 3512-2373

fls. 27

Ficha de Atendimento Ambulatorial

Data: 24/02/2017
Hora: 16:31

Data de Saída: 24/02/2017
Hora de Saída: 16:31

Paciente

Nome: 85147 EVANUELY SANTOS SOUZA

Responsável: EVANUELY SANTOS SOUZA

Mãe: EVA JUSTINO DOS SANTOS

Endereço: FRANCISCO WILSON BEZERRA, 30, FREI DAMIÃO -

Nasc: 06/07/1989

Idade: 27

Telefone: (88) 9 -

Celular: () -

CEP: -

Natural: JUAZEIRO DO

Documento

Mat/CNS:

Doc. Identidade: 200602924737 Guia:

Autorização

Trabalho:

Validade da Carteira

Último Pagto:

Convênio

Convênio SUS

Cod. de Credenciamento

Tipo de Atendimento: 2

Queixas do Paciente

paciente vítima de acidente com moto sic cursando com lesão em pé esquerdo e fratura em 5º pododactilo

Antecedentes Médicos

Exame Físico

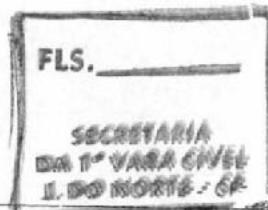
Exames Complementares

Conclusão Diagnóstica

CID-10 862

Tratamento

raiox
analgesia



ALVARO SILVA DE CARVALHO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 05/06/2018 às 18:05. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0053325-07/2017.8.06.0112 e código 37A3B4C.

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

ISGH | **GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

RECEITUÁRIO MÉDICO

DE: **EVANUELY SANTOS** PRONTUÁRIO: _____

1 **USO ORAL**

2 **REFARMA 500mg** — **2Bx**

uma ol q de 6/6h, por 1 d

3 **hupobelo 600mg** — **10x**

fever ol q de 12/12h,

por 25 d

14/01/17

MÉDICO CREMEC

do Cariri | Rua Carlos de Figueiredo Calmon, 516 - Bairro: Tumbador - Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63015-102 | CNPJ: 06.268.524-0002-54

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

RECEITUÁRIO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

FLS. _____

SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

EVANUELY SANTOS
DOUSA
USO ORAL

1 **DEOCIL** — **10x**

700mg 1x

SUBLINGUAL

DE 12/12H 500mg

27/02/17

Dr. Álvaro S. Cavalcante
CRM: 120.125

IMEGI

JUAZEIRO DO NORTE
Rua Capão Bonifácio, s/n, Limoeiro - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63130-220

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 05/06/2018 às 18:05. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfz.jus.br/estadigital/jfz/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0353825-07.2017.8.06.0112 e código 37A8D4C.



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Órgão de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte
Instituto de Saúde Gerontológica e Geriátrica

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE:

PRONTUÁRIO:

P/ EVANILCY SANTO

AO Hospital CRERAM

12h: fratura b 5º

MCC (C)

24/02/17

DATA: / /

MÉDICO CREMEC

Hospital Regional do Cariri | Rua Capitão Domingos, s/n - Bairro: Têgula | Acaçó de Nery/O3 | CEP: 59.051-162 | CNPJ: 05.268.526/0002-51

RECEITUÁRIO

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

ENLASCAR

AO OUTODENTIST

T-5T- DACTILO

VITTA PEACI

COM MOTO CUN.

COM FRATURA DE

5º PDD DACTILO

NECESSITA TAMB

24/02/17



Rua Capitão Domingos, s/n, Limoeiro - Jazeiro do Norte/CE CEP: 63.049-220

FLS. 29
SECRETARIA
DE SAÚDE
DO RIO GRANDE DO NORTE

fls. 29

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 05/06/2018 às 18:05. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jce.jus.br/pastadigital/pa/abr/ConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0033335-07.2017.8.06.0112 e código 37A3D4C.

PACIENTE: EVARISTO SÁLTO	PRONTUÁRIO:
--------------------------	-------------

Bussone

CEFALEXIN 500g

four of 6/65, B + L

I hypothesize 600g

favor of go ds 12/12

for 25 days

24/2012

DATA:

144

MÉDICO | CREMEC

Hyperat. Regional do Cariri | Rua Católica da Princesa, 400 - s/n - Bairro, Triângulo | Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162 | CNPJ: 06.268.526/0002-51

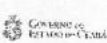
1. DO NOT - CH

FLS

20

[illegible]

DEBITO - 29/08 - 25159
 CEMECINIA C18 - 33,6 - 16/58
 JUROS - 8,90
 100,00
 29/08/11

  	
RECEITUÁRIO MÉDICO	
PACIENTE: <u>EVANILCY SANTOS</u>	PRONTUÁRIO:
uso oral Cefalexina 500mg — 800 faça 01 x de 6/6h, po + L_n Importado 500mg — 10x faça 01 x de 12/12h, po 05 L_n 29/02/11	
DATA: / /	MÉDICO: CREMEC

PLS. 31
 SECRETARIA
 DA 1ª VARA Cível
 1.00 NORTE: CE



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 5022 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/05/2017 16:51:06**
Data / Hora da Ocorrência: **24/02/2017 14:10:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA FRANCISCO MARTINS DE SOUZA**
Complemento:
Bairro: **FREI DAMIAO** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EVANUELY SANTOS SOUSA**
Nascimento: **06/07/1989** CPF:
RG: Orgão Emissor: UF:
Filiação: **EVA JUSTINO DOS SANTOS**
FRANCISCO PEDRO DE SOUSA
Endereço: **RUA FRANCISCO WILSON BEZERRA, 30**
Bairro: **FREI DAMIAO** CEP: **63.043-330**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98877-2202**

Notificante(s)

Nome: **SAMUEL FREIRE DA CUNHA**
Nascimento: **14/06/1989** CPF: **038.737.783-27**
RG: **2006009125469** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **JOSEFA ALVES FREIRE**
JOSE GONÇALVES DA CUNHA
Endereço: **RUA LEONARDO DA SILVA FONTES, 638**
Bairro: **VILA REAL** CEP:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 8821-8662**

Dados do(s) Veículo(s)

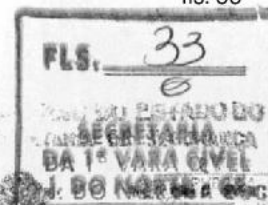
1) Placa: **PND3206** Uf: **CE** Município: **CRATO** Chassi:
9C6KE1950E0010295 Renavam: **1024127912** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/YBR125 FACTOR K1** Ano
Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **DEUSIMAR ALVES DE OLIVEIRA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Advertido das penas cominadas às infrações de denúncia caluniosa e comunicação falsa de crime e/ou contravenção, notícia que, possuindo habilitação de registro nº 05295627233, categoria AD, data emissão 20/01/2014, data validade 07/10/2018. Que, no dia 24/02/2017, por volta das 14h10min, transitava na motocicleta (acima mencionada), na Rua Francisco Martins de Souza, bairro Frei Damião de Juazeiro do Norte, juntamente com sua esposa na garupa, quando um caminhão (de placa e condutor não identificados), entrou de vez numa esquina, sem sinal, ocasionando colisão em seu veículo, vindo a cair ao chão. Que, ligaram para o SAMU 192, chegou uma equipe às 14h47min, e encaminhou sua namorada para a UPA de Juazeiro do Norte, chegando nesta unidade.



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 5022 / 2017

POLÍCIA CIVIL

apresentando lesão em pé esquerdo e fratura em 5ª metáfala do pé esquerdo. Foi realizado Raio X e encaminharam-na no mesmo dia para o Hospital Regional do Cariri em Juazeiro do Norte, dando entrada nesta hospital às 17h42min, sendo diagnosticada fratura de ossos do metatarso, realizaram sutura de ferimento com Cir. Geral, imobilização do MIE com tala bota e recebeu alta neste mesmo dia às 19h59min, conforme Ficha de Atendimento. Que, o condutor do caminhão, ocasionador do acidente evadiu-se do local sem prestar socorro as vítimas. Que, relata o noticiante, condutor que do acidente de trânsito saiu apenas com pequenas escoriações. Que, as informações prestadas são de responsabilidade do noticiante. Que, o BO é apenas para acionar o SEGURO DPVAT. E nada mais disse.!!!

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

TARCISO PINTO PEREIRA - MAT.: 198841-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

FRANCISCA SUERDA BEZERRA ULISSES - MAT.: 198424-1

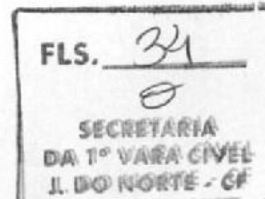
X Eramelo Santos Sousa



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



SAMU
192
CEARÁ



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 CEARÁ prestou atendimento à Sra. EVANUELY SANTOS SOUSA, portadora do RG 2006029247373 e inscrita no CPF 043.129.363-58, no dia 24/02/2017, às 14h47, no município de Juazeiro do Norte/CE, na rua Francisco Martins de Souza, no bairro Frei Damião, vítima de colisão moto com carro, sendo encaminhada para a UPA de Juazeiro do Norte. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

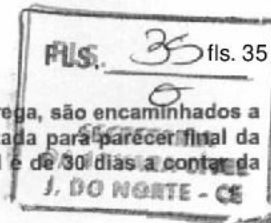
Eusébio, 14 de Março de 2017


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



SAMU 192 CEARÁ

Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce Fone: (85) 3433 7434 Fax: (85) 3260 2061
E-mail: samu@ceara.pcio1@samu.saude.ce.gov.br



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170330585 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EVANUELY SANTOS SOUSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO EVANUELY SANTOS SOUSA

CPF/CNPJ: 04312936358

Posição em 11-07-2017 10:51:42

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.350,00

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.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/07/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL TASSO RIBEIRO JEREISSATE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Cartão SUS: _____ Data: 22/12/16 Hora: _____ Sexo: F
Nome: Regina Alves Cardoso Data Nas: 07/01/86
Endereço: R. 30 de Abril nº 222 Bairro: Petelandia
Município: JN Cod. Município: _____

ANAMNESE:

Queixa Principal: Dor no joelho direito
HDA: 12 x 12 cm (5 kg) C.F. 1805
Diagnóstico Principal: CD - 12 x 12 cm + 12 x 12 cm

TRATAMENTO REALIZADO:

Materiais e Medicamentos Utilizados

Xilocaína %	Quantidade: _____
Soro Fisiológico ml	Quantidade: _____
Soro Glicosado ml	Quantidade: _____
Pares de Luvas	Quantidade: _____
Analgésicos	Quantidade: _____
Lâmina de Bisturi	Quantidade: _____
Atadura de Gaze cm	Quantidade: _____
Atadura de Crepom cm	Quantidade: _____
Atadura de Gesso cm	Quantidade: _____
Algodão Ortopédico	Quantidade: _____
Mononylon	Quantidade: _____
Mononylon	Quantidade: _____
Sutapak	Quantidade: _____
Catgut Simples	Quantidade: _____
Catgut Simples	Quantidade: _____
Sertix Simples	Quantidade: _____
Sertix Cromado	Quantidade: _____
OUTROS MATERIAIS	Quantidade: _____
	Quantidade: _____

Dr. Weyds
Ortopedia

Assinatura do Usuário

Dr. Jofrânio Bandeira F. de Caldas**Clínica Médica - Cirurgia Geral**

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

Relatório Médico
Apresento Registros de
Cartão de Registro de
Moto no Liv 251/21/2016
que resultou em fratura
do fêmur do esquerdo. Re-
ceber tratamento (mobiliza-
ção com gesso durante 30
dias). Apresento regis-
tro de fêmur (limitado)
de 50% de movimento
do fêmur do esquerdo.
Receber alta definitiva
no Liv 30 de Abril de
2017.

Dr. Jofrânio B. F. de Caldas
MÉDICO
CREMEC- 6798

24/05/2017.

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

(88) 3571.1449 / 0800.0791441 / 9 8829.6724 / 9 9689.5332

UPA 24h Juazeiro do Norte

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N

Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE

E-mail...:

CNPJ: 09.622.700/0001-46
Telefone: (088) 3512-2373



Ficha de Atendimento Ambulatorial

Data: 25/12/2016
Hora: 13:27

Data de Saída: 25/12/2016
Hora de Saída: 13:27

Louysiane Nóbrega
Médica
CRM: 17701

LOUYSIANE SALES LANDIM CRUZ
CRM: 17701 / CE

Diretor Médico

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 2237 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/02/2017 09:02:27**
Data / Hora da Ocorrência: **25/12/2016 12:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA 10 QUADRA Q, 122**
Complemento:
Bairro: **BETOLÂNDIA** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **REGIVANIA ALVES CARDOSO**
Nascimento: **07/01/1985** CPF: **026.126.723-03**
RG: **98029195846** Orgão Emissor:
Filiação: **MARIA ALVES DE ANDRADE**
FRANCISCO JOSÉ DE ANDRADE
Endereço: **RUA 10 QUADRA Q, 122**
Bairro: **BETOLÂNDIA**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL**

Telefone:

Notificante(s)

Nome: **CICERO WALLYSON DOS SANTOS**
Nascimento: **11/12/1983** CPF: **010.470.873-59**
RG: **99029245167** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA DAS DORES DOS SANTOS**

Endereço: **RUA MANOEL PIRACA DE SOUSA, 1281**
Bairro: **BREJO SECO**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL**

Telefone: **(88) 8805-8857**

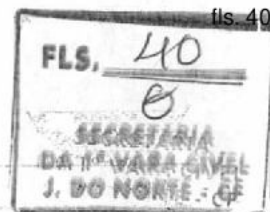
Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCE4889** Ur: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2KC1670CR453858** Renavam: **397779569** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **CINZA** Proprietário: **MARNOS ALAN CARDOSO DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma O NOTICIANTE, advertido das penas cominadas ao falso testemunho, denúncia caluniosa e comunicação falsa de crime ou contravenção que NA HORA, DIA E LOCAL ACIMA INFORMADOS ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA SUPRA DESCRITA JUNTAMENTE COM REGIVANIA ALVES CARDOSO COMO PASSAGEIRA, TRAFEGANDO NORMALMENTE NA VIA OCASIÃO AO PARAR O VEÍCULO NA FRENTE DA CASA DA PASSAGEIRA NÃO PERCEBEU QUE ESTA NÃO HAVIA DESCIDO DA MOTO E EM RAZÃO DISSO ARRANCOU COM A MOTO REPENTINAMENTE E REGIVANIA QUE AINDA ESTAVA MONTADA PERDEU O EQUILÍBRIO E CAIU AO SOLO; QUE O DECLARANTE NÃO SOFREU NENHUMA LESÃO EM RAZÃO DO FATO; QUE A VÍTIMA NO MOMENTO DO ACIDENTE FOI SOCORRIDA PELO PRÓPRIO

X Cicero Wallyson dos Santos



DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº 488 - 2237 / 2017

CONDUTOR ATÉ A UPA 24h PARA RECEBER ATENDIMENTO MÉDICO EM JUAZEIRO DO NORTE/CE, QUE DO ACIDENTE A VÍTIMA SOFREU MACHUCADO NO PÉ ESQUERDO, CONFORME PRONTUÁRIO Nº 18845; QUE O CONDUTOR É PORTADOR DE CNH 093388430; QUE APRESENTOU CÓPIAS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS, OS QUAIS SÃO ANEXADOS AO BO: CNH DO CONDUTOR, RG E CPF DA VÍTIMA PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E DOCUMENTO DO VEÍCULO; QUE FOI DEVIDAMENTE CIENTIFICADO QUE A RESPONSABILIDADE DE TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE REGISTRO SÃO DO DECLARANTE. E nada mais disse, nem lhe foi perguntado, dando por encerrada a presente ocorrência, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ANDERSON MARTINS DE LACERDA - MAT.: 300627-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Wilson Waldemar da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

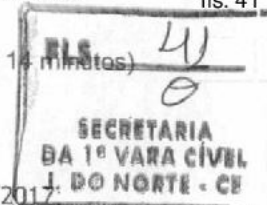
BRUNO TADEU BARBOSA VERAS - MAT.: 405209-1-0

JUSEG DPVAT <dpvat@infodataweb.com.br>
para mim, ORLANDO

08:17 (Há 14 minutos)

Prezado(a),

Segue(m) abaixo o(s) pagamento(s) com programação para liberação do crédito no dia 28/06/2017.



Beneficiário(a)	Nº Sinistro	Natureza	Valor (R\$)	Data Pagamento	Dados Bancários
1 REGIVANIA ALVES CARDOSO	3170/225051	Invalidez	2.362,50	28/06/2017	Banco: Caixa Econômica Federal, agência: 3587, conta: 27317-4

Atenciosamente,

JUSEG DPVAT
Jussivânia - JUSEG
jussivania@jusegreguladora.com.br
(88) 99779-2255