



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 403 - 2565 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/07/2016 10:22:46**
Data / Hora da Ocorrência: **04/06/2016 17:00:00**
Endereço da Ocorrência: **CÓRREGO DOS IUIS**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **ACARAU/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA FLAVIANE DE ARAUJO**
Nascimento: **18/02/1989** CPF: **044.944.423-64**
CNH: **06315845995** Orgão Emissor: **DETRAN** UF:
Filiação: **MARIA DE FATIMA DE ARAUJO**
GERALDO SANTOS ARAUJO
Endereço: **LARGO CASTELIANO**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP: **62.580-000**
Município: **ACARAU/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99872-2273**

Histórico

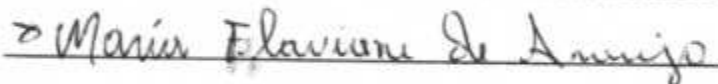
Informa que pilotava a motocicleta Honda CG 125 Fan KS, placa NUZ-1327, chassi 9C2JC4110BR306315, cor ROXA, ano/mod.2010/2011, registrada em nome de GERALDO SANTOS DE ARAÚJO; QUE o acidente se deu quando atropelou um animal (porco) e caiu, sofrendo lesões corporais; QUE o declarante informa que não foi socorrida por nenhum serviço público como SAMU, CORPO DE BOMBEIROS ou ANJOS DO ASFALTO; QUE populares socorreram a declarante e a levaram de carro particular até o hospital Dr. Moura Ferreira, onde devido a gravidade foi transferida para Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ACARAU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :


REGINA CLAUDIA TEIXEIRA BARROS - MAT.: 133957

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:



VISTO DO DELEGADO(A) :

JELAN ALVES DA SILVA - MAT.: 82769

		COMPANHIA ENERGETICA DO CEARA CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06.105.848-3		Nota Fiscal Grupo B Série Única - 1 NÚMERO 490.495.709	
DADOS DA ENTREGA					
ENDEREÇO : PV CASTELIANO 00000 BAIRRO : ARANAU MUNICÍPIO : ACARAU				CEP : 62580000 ESTADO : CE	
RECIBO DE SEGUNDA VIA DE CONTA - SVI				CENTRO OPERATIVO	
				ITAPIPOCA	
Nº DO CLIENTE : 5927769		DV : 6		ROTA : 37 35021 04 051650 - 9	
MUNICÍPIO : ACARAU		PERÍODO /REF. : 08/2017		VENCIMENTO : 02/10/2017	
NOME : MARIA FLAVIANE DE ARAUJO				FATURAMENTO : 26/08/2017	
ENDEREÇO : PV CASTELIANO 00000				CLASSIFICAÇÃO : T:90 C:01 S:07	
		DOC. : C.P.F. - 00000000000044944423-64		CEP : 62580000	
				SEQUENCIAL :	
GRANDEZA			CÁLCULOS		
	FAT	LIDA	VALOR CONSUMO DO MES 16,36		
ENERGIA ATIVA - kWh	66	66	ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-I 6,08		
ENERGIA ATIVA - kWh HR	0		SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO -22,44		
DEM FAT KW FP	0,00	0,00	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 0,93)		
FATOR DE POTÊNCIA	0,0000 %				
CONS. INCLUIDO	0				
LEITURAS					
	ATUAL	ANT			
ENERGIA ATIVA - kWh	2625	2559			
ENERGIA ATIVA - kWh HR	0	0			
DEMANDA FP					
ICMS					
BASE CÁLCULO	16,36	%	00,00	VALOR	0,00
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL					
9875.042D.862C.0BEF.0112.C074.945E.DE56					
INFORMAÇÕES					
CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE A CONTA PAGA APÓS A DATA DO VENCIMENTO SOFRERÁ MULTA E PODERÁ PROVOCAR A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO PAGUE SUA CONTA SOMENTE EM BANCOS E AGÊNCIAS AUTORIZADAS A COBRANÇA DE EVENTUAL MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO SERÁ FEITA EM CONTA POSTERIOR					
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				TOTAL A PAGAR 0,00	
		PERÍODO / REF 08/2017 MUNICÍPIO ACARAU ROTA 37 35021 04 051650 - 9		VENCIMENTO 02/10/2017 TOTAL A PAGAR 0,00	
COMPROVANTE ENEL Nº DO CLIENTE 5927769-6		CONTA PAGA			
SEGUNDA VIA-SVI(43)					

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Maria Elviane de Araújo</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <i>Solteira</i>	Profissão: <i>Agricultora</i>	Carteira de Identidade: <i>2004014121178</i>	
CPF nº: <i>044.944.423-64</i>	Residência: <i>Pousada Casteliano</i>		
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>ACOMAN</i>	Estado: CE	CEP: <i>62580-000</i>

OUTORGADO:

Ronaldo Farias Feijão, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 24.951, com escritório profissional na Rua São José, 240, centro, 62297-000, Catunda, Ce. Fone / Fax: (88) 3686.1370.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

24.951, com escritório profissional na Rua São José, 240, centro, 62297-000, Catunda, Ce. Fone / Fax: (88) 3686.1370.

Catunda (CE), 04 de junho de 2018

Maria Elviane de Araújo
Outorgante

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

SOC ACARAU DE PROT A MAT E INFANCIA
HOSPITAL DR. MOURA FERREIRA
ACARAU - CE

Guia de atendimento - RECEPCAO

Prontuário: 040559 Atendimento: 0004 Guia Aut:
Paciente: MARIA FLAVIANE DE ARAUJO Sexo: F
RG : 20040141121178 CNS: 163571009280007 Data Nascimento: 18/02/1989 Idade: 27 Ano(s)
Pai: GERALDO SANTOS ARAUJO Mãe: MARIA DE FATIMA ARAUJO
Endereço: RUA FALCAO, SN Telefone: 88 9999
Bairro: ARANAU Município: ACARAU UF: CE
Profissão: Empresa:
Convênio: SUS Matrícula: 163571009280007
Cônjuge: Responsável: MARIA DE FATIMA ARAUJO
Endereço: RUA FALCAO, SN Município: ACARAU UF: CE
Data Atendimento: 04/06/2016 Hora: 17:45 CID: Sala:
Médico: ANTONIO JOSE CASTILLO BONILLA CRM/UF: 17253/CE
Tipo Atendimento: Indicador de Acidente: Trânsito Funcionário: ENFERMEIRAS
Peso: kg Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X
Altura (cm):

Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta

() Consulta Simples () Consulta com Medicação () Observação () Encaminhado p/ Internação () Curativo
() Procedimento Enfermagem () Sutura () Procedimento Cirúrgico () Não Aguardou Atendimento

Q.P. Paciente vítima de acidente
HDA de moto. SC.
Exame Físico Exfere dor no joelho
Nega outros sintomas.
Exames Solicitados

Diagnóstico Traumatismo no joelho (E)
Prescrição Médica Após acidente de moto
- Dipirona 1 amp
- Diclofenaco 1 amp
- Imobilizar joelho
Horário 18h
Assinatura do Médico
Téc. de Enf.
COPAR

Evolução Médica

Alta em ___/___/___ Tipo de Alta: () Alta () Internação () Referência () Retorno () Retorno com SADT () Óbito

ANTÔNIO JOSÉ CASTILLO BONILLA - CRM: 17253

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA DE FATIMA ARAUJO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Polígono Direito

Maria Flaviane de Araújo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2004014121178

26/7/2004

MARIA FLAVIANE DE ARAUJO

MILITAR GERALDO SANTOS ARAUJO E MARIA D
E FATIMA DE ARAUJO

ACARAÚ-CE

REG. NASC. 5962

271 ARAUJO/ACARAÚ

18/2/1989

06 F

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.119 DE 1983

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

044.944.423-64

Nome

MARIA FLAVIANE DE ARAUJO

Residência

13/02/2019