

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CENTRO NACIONAL DE HABITAÇÃO

EDUARDO NUNES OLIVEIRA

CPF: 914.922.963-04 **DATA DE NASCIMENTO: 29/01/1979**

ENDEREÇO: AVENIDA RODRIGUES OLIVEIRA, N.º 100, JARDIM NUNES OLIVEIRA

PERMÍSSÃO: 20/11/2009 **VALIDADE: 20/11/2014**

1029295668

PARA O CASO PRÓPRIO

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2014

25743134711

CEL: 339957527

CAGECE

CONTRIBUÍDO

ESTADO DO CEARÁ

Secretaria do Estado

Nº de Inscrição:

00373727

DADOS DO CLIENTE

Nome: **GERARDO HUIER DE OLIVEIRA**

Endereço: **RJ 23 DE JUNHO, 157, CARRILHA PORTUGAL**

Cidade: **PORTALEIR**

UF: **CE**

Cidade: **Portaleir**

Código: **000**

Local: **001** Situação: **020** Contribuinte: **0100** Data: **01/30** Carga: **0000**

Substituto: **00**

RECEITAS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

DADOS

Última Atualização: **10/06/2015** Última Atualização: **10/06/2015** Última Atualização: **10/06/2015** Última Atualização: **10/06/2015**

Última Atualização: **10/06/2015** Última Atualização: **10/06/2015** Última Atualização: **10/06/2015** Última Atualização: **10/06/2015**

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
Receita 001	000	Receita 002	000	Receita 003	000	Receita 004	000

RECEITAS DE OUTROS

Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor	Receita	Valor
---------	-------	---------	-------	---------	-------	---------	-------



PROCURAÇÃO

Nome: Gerardo Nunes Oliveira

Nacionalidade: Brasileiro, estado civil: _____

Profissão: Autônomo

RG: 93003001669 SSP/ CE CPF: 514.322.263-94

Logradouro: Rua 23 de junho

_____, Nº 457, Compl _____

Bairro: Granja Portugal CEP: _____

Cidade: Fortaleza, UF: CE Tel: 985 96-9542

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua Barão do Rio Branco 1779 Centro, Fortaleza – Ceará, Fone: (85)98685-3187/(85) 3051-3996, onde recebe intimações, notificações, etc. **PODERES:** Para o FORO EM GERAL, com Cláusula "ad-judicia et extra", para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), 04 de março de 2015.

Gerardo Nunes Oliveira

Assinatura



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME:

Gerardo Nunes Oliveira

RG:

91007001669

SSP/CE CPF:

314.322.263 - 04

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro:

Rua 23 de Junho, 457.
Fortaleza - Ce

Complemento:

Bairro:

Granja Portugal CEP: 60541-015

**Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é
feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me
responsabilizo pela presente**

Fortaleza/Ce, 04 DE março 2016

Gerardo Nunes Oliveira



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome: Gerardo Nunes Oliveira

Nacionalidade: Brasileiro Estado: Ceará Estado Civil: _____

Profissão: Autônomo

Rg: 91007001669 SSP/ CE - CPF: 514.322.263-04

Logradouro: 22 de Junho 457 / Benfica Portugal

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/CE: 04 de março de 20 16

+ Gerardo Nunes Oliveira



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

FOLHA DE RECEITA

Para: Gerardo Nunes Oliveira

Prontuário Nº: _____

USO INTERNO:

1. AMOXICILINA 500MG/5ML (SUSP. ORAL)----- 02 FR.
TOMAR 05ML DE 08/08H POR 07 DIAS

2. NIMESULIDA 50MG/ML ----- 01 FR.
TOMAR 40GTS DE 12/12H POR 02 DIAS

3. DIFENIDRAMINA 500MG/ML ----- 01 FR.
TOMAR 20GTS. DE 06/05H EM CASO DE DOR

USO EXTERNO:

4. PERIOGARD (SEM ÁLCOOL) ----- 01FR.
BOCHECHAR 20ML 2X/ DIA POR 07 DIAS

ENTREGUE
FERNANDO DIÓGENES

Dr. Renato Sousa Henriques

FORTALEZA, 28.09.15

Dr. Renato Sousa Henriques
Cirurgião e Traumatologista
BUCCO-MAXILO-FACIAL
CRM-CE 4910

Dr. Renato Sousa Henriques
Cirurgião e Traumatologista
BUCCO-MAXILO-FACIAL
CRM-CE 4910

SANTA CASA, DESDE 1861 SALVANDO VIDAS

Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro - Fortaleza/CE - CEP 60.025-060
CNPJ: 07.273.592/0001-64 - CGF: 06.011.597-6 - Fone: (85) 3455.9100



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado Gerardo Nunes Oliveira
 portador da Carteira Profissional nº _____
 Série _____ Necessita de 15 (QUINZE)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Santa Cruz
 HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

Fortaleza, 28/08/15
 LOCALIDADE E DATA

Breno CB
 ASS. DO MÉDICO - CRM Nº _____

Dr. Breno Souza Brumades
 ORÇENÇA E TRAUMATOLOGIA
 RUA DO RIO BRANCO, 28 - CENTRO - FORTALEZA - CE
 CRM-CE 6070

NOTA - atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº. 60.501, de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

SANTA CASA, DESDE 1861 SALVANDO VIDAS

Rua Barão do Rio Branco, 28 - Centro - Fortaleza - CE - CEP 60.025-060
 CNPJ 07.273.592/0001-64 - CGF 06.011.307-6 - Tel.: (85) 3455.9100



Instituto Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Número do Prontuário: 789321

Nome:	GERARDO NUNES OLIVEIRA	Idade:		Sexo:	M
Clinica:	CTBMF	End:		Procedência:	UF
Endereço do Paciente:		Foto:	134	Telefone:	
Nome do Responsável:				Telefone:	
Data da Internação:	16.09.2015	Data da Alta:	28.09.15		

Resumo Clínico

Paciente vítima de Acidente motociclistico (sic), tendo consequente politrauma facial.

Exames Realizados

Exames: físico, laboratoriais e de imagem

Terapêutica Utilizada

Tratamento cirúrgico de politrauma de face em 26.09.15: 04.04.02.045-3; 04.04.02.051-8; 04.04.02.052-6. Cirurgia por meio de acesso intraoral vest. maxilar direito com osteossíntese em pilar zigomático esquerdo.

Condições de AltaMedicados: ☒ Curado: ☐ Encaminhamento:

Retorno em: 07.10.2015 às 13:00hs no Ambulatório de Cirurgia Maxilofacial - Sala 17 - Dr. Bruno

Diagnóstico Final

Politrauma de Face.

Observações

Paciente atendido pelo SUS

Total

28 / 09 / 2015

Dr. Bruno Souza Brumadas
Cirurgião e Traumatologista
Belo Horizonte - MG

Rua Baixo do Rio Branco, 20 - Centro - Telefone: 3211 1911 - Fortaleza - Ceará

Cod. 015007



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

FOLHA DE RECEITA

ATENÇÃO: O SEGUIMENTO CORRETO DAS RECOMENDAÇÕES É

Para: PARTE FUNDAMENTAL DO TRATAMENTO

Prescrição Nº: _____

RECOMENDAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS:

- MANTER ALIMENTAÇÃO LÍQUIDA / PASTOSA
- ESCOVAR OS DENTES, LÍNGUA E SOBRE OS PONTOS DE DENTRO DA BOCA, 4X AO DIA
- REALIZAR BÓCHECHOS COM PERIOGARD DURANTE 02 MINUTOS, 2X AO DIA
- TOMAR BANHO NO MÍNIMO 2X AO DIA, LEMBRANDO DE HIGIENIZAR AS FERIDAS
- NÃO FUMAR
- NÃO INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS
- NÃO USAR DROGAS
- FAZER A BARBA DIARIAMENTE
- MANTER REPOUSO
- NÃO SE EXPOR AO SOL
- TOMAR A MEDICAÇÃO CORRETAMENTE
- COMPARECER AOS RETORNOS PROGRAMADOS

SANTA CASA, DESDE 1861 SALVANDO VIDAS

Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro - Fortaleza/CE - CEP 60.025-060
CNPJ: 07.273.592/0001-64 - CGF: 06.011.507-6 - Fone: (85) 3453.9100

ITAPIPOCA - CE
Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO		DADOS DO PACIENTE		Data de Autorização	
Prontuário	Atendimento	Nome do Paciente	Sexo	Estado Civil	Estado
211823	0001	GERARDO NUNES DE OLIVEIRA	Masculino	Solteiro(a)	Marcelino
Data de Nascimento		Local	Idade		
13/09/1973		ITAPIPOCA	42 Anos		
Paciente Desorientado		Município			
Município		CEP			
ITAPIPOCA		62500-000			
UF		CE			
CE		88 36315100			
Endereço		Cidade			
RUA SEM INFORMACOES, SN		ITAPIPOCA			
Profissão		UF			
CE		CE			
Responsável		Município			
GERARDO NUNES DE OLIVEIRA		ITAPIPOCA			
CPF do Responsável		Endereço			
		RUA SEM INFORMACOES, SN			
DADOS DO ATENDIMENTO					

DA DOS DO ATENDIMENTO

GERARDO NUNES DE OLIVEIRA

DADOS DO ATENDIMENTO

Matrícula: _____ CID: _____

Data Atendimento: 14/08/2015 Hora: 09:33 Consulto: SUS

CRM/UF: 14527/CE Tipo Atendimento: SUTURAS

Profissional do Atendimento: VICTOR CORDERO ZARETE JUNIOR

Funcionário: JOSIANE BEZERRA DE SOUSA

Iniciador do Atendimento: _____

Observação: _____

Classificação Liberação: _____ hs _____ min Tipo de Saida: () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais: _____

PA (mmHg): _____

FC (bpm): _____

F (bpm): _____

RA (mmHg): _____

Exames Solicitados e Conduta: _____

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Enviado em: 07/10/2015 18:24:52

Por: JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							DATA/HORA: 14/03/2016 13:04:44
CAR: 79025644796121	NOME: GERARDO NUNES OLIVEIRA		Registro: 5367311				
CPF: 01432256204	RG: 01007001859	DI. NASC: 20/01/1972	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Pardo		
NOME DA MÃE: RAIMUNDA NUNES OLIVEIRA		NOME DO PAI: ANTONIO RODRIGUES OLIVEIRA					
TIPO DE LOGRADOURO:		ENDEREÇO DO PACIENTE: CONTENDAS		Nº: 514	BAIRRO: ZONA RURAL		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO: 97018140	MUNICÍPIO: ITAPIPOCA	UF: CE	CEP: 82500000			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: AMB DE ITAPIPOCA		PARIENTESCO:		TELEFONE: 97018140			
AGENTE DE VIGILÂNCIA							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CPF DO EMPREGADOR:	OCORRÊNCIA DO CASO:				
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem veículo. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta							
QUERER: Queda de moto com parte da carcaça, sem ouso de capacete.							
OBSERVAÇÕES: Apresentação dentro da hora.							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							

SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJF
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 07/10/2015
MATRÍCULA 1965719
SERVIDOR(A)



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 466 - 4789 / 2015

Dados da Ocorrência
Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRANSITO
Data / Hora da Comunicação: 16/10/2015 08:56:04
Data / Hora da Ocorrência: 13/09/2015 23:00:00
Endereço da Ocorrência: ESTR. CONTENDAS
Ponto de Referência: ITAPIPOCA / CE



Dados da(s) Vítima(s)
Nome: GERARDO NUNES OLIVEIRA
Nascimento: 29/01/1973
RG: 91007001669 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 51432126304
Filiação: ANTONIO RODRIGUES OLIVEIRA
RAIMUNDA NUNES OLIVEIRA
Endereço: R 23 DE JUNHO 457
GRANJA PORTUGAL
FORTALEZA CE BRASIL
Telefone:

Histórico
Nota-se que no fato, houve a perda da documentação, tratava-se de condutor da motocicleta HONDA/NXR150 BRCS ES, COR:PRETA, FAB/MOD:2011/2012, PLACA:OCH4530, CHASSI:9C2KD0550CR528877, registrada em nome de Gerardo Nunes do Oliveira, quando veio a colidir com um animal(raposa) que se encontrava na estrada, sofrendo uma queda ao solo. Que em decorrência da queda, fora socorrido pelo SAMU, sendo atendido às 00h33min do dia 14/09/2015 no Hospital Maternidade São Vicente de Paulo conforme prontuário de nº211823 e atendimento de nº0001. Nada mais havendo, deu-se por encerrado o presente ocorrência policial.
Obs: O noticiante ficou ciente das penalidades do Art. 299, do C.P.B.(Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante - "Falsidade Ideológica").

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: HELENA MARIA DE LIMA FREITAS - MAT.: 300483-1-4
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Gerardo Nunes Oliveira
VISTO DO DELEGADO(A): MARCIN AURÉLIO ELIAS DE FRANÇA - MAT.: 405182-1-3

DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

SINISTRO 3151056447 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GERARDO NUNES DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO GERARDO NUNES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 51432226304

Posição em 11-03-2016 15:00:27

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
17/02/2016	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 466 - 4789 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRANSITO
Data / Hora da Comunicação: 16/10/2015 08:56:04
Data / Hora da Ocorrência: 13/09/2015 23:00:00
Endereço da Ocorrência: ESTR. CONTENDAS
Ponto de Referência: ITAPIPOCA / CE

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: GERARDO NUNES OLIVEIRA
Nascimento: 29/01/1973
RG: 91007001669 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 51432226304
Filiação: ANTONIO RODRIGUES OLIVEIRA
RAIMUNDA NUNES OLIVEIRA
Endereço: R 23 DE JUNHO 457
GRANJA PORTUGAL
FORTALEZA CE BRASIL
Telefone:

Histórico

Nome que se trata, bem e local supracitados, tratava-se na condição de condutor da motocicleta HONDA/NXR150 BROWN ES, COR:PRETA, FAB/MOD:2011/2012, PLACA:DCH4530, CHASSI:9C2KD0550CR52877, registrada em nome de Gerardo Nunes de Oliveira, quando veio a acropolar um animal(raposo) que se encontrava na estrada, sofrendo uma queda ao solo. Que em decorrência da queda, foi socorrido pelo SAMU, sendo atendido às 00h33min do dia 14/09/2015 no Hospital Maternidade São Vicente de Paulo conforme prontuário de nº211823 e atendimento de nº0001. Nada mais havendo, deu-se por encerrada a presente ocorrência policial.

Obs.: O noticiante ficou ciente das penalidades do Art. 299, do C.P.R.(Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante - "Falsidade Ideológica").

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: HELIA MARIA DE LIMA FREITAS - MAT.: 300488-1-4
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Gerardo Nunes Oliveira
VISTO DO DELEGADO(A): MARCOS AURÉLIO ELIAS DE FRANÇA - MAT.: 403183-1-3

DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

Pág. 1 de 1
Impressão em: 16/10/2015 08:53