

SINISTRO 3140128574 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** GLEIDE VIDAL DE OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** MBM SEGURADORA S/A**ENDEREÇO** Rua Carlos Dietzsch, 391, Portão, Curitiba - 18, CEP: 80330-000**BENEFICIÁRIO** GLEIDE VIDAL DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 71017208387**Posição em 01-07-2015 11:54:08**

Indenização creditada em 02/03/2015, no valor de R\$ 1.350,00, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
02/03/2015	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

PROCURAÇÃONome: Gláucia Vidal de Oliveira

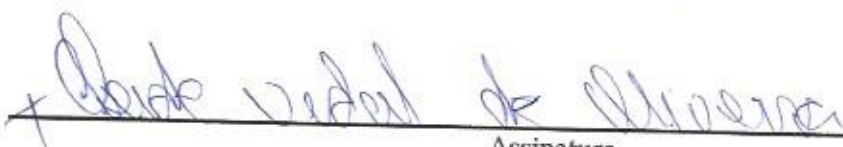
Nacionalidade: _____, estado civil: _____

Profissão: _____

RG: 9000002114462SSP/ CE CPF: 710.172.083-87Logradouro: Rua Cardenal Arco Verde, Nº 218, Compl _____Bairro: Butrua NunesCEP: 60526-400Cidade: FortalezaUF: Ceará Tel: 3252.56458609 3066

OUTORGADO: FELIPE REINALDO RABELO LEAL, brasileiro, casado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº. 17.528 email: rabelolealadv@hotmail.com, com escritório profissional situado na Rua do Rosário, 77, sala 1402, Centro, Fortaleza - Ceará, Fone: 32261683, 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 tudo 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), 24 de março de 2015.


Assinatura

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME: Gleide Vidal de Oliveira

RG: 2000002114462

SSP/CE CPF: 710.172.083-87

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

Logradouro: Rua Carotear Arco Verde 218

Complemento: Casa D

Bairro Outraiz Nunes **CEP:** 60526-400

Cidade: Fortaleza **UF:** Ceará

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, 24 DE março 2015

+ Gleide Vidal de Oliveira.
CPF

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome: Gláide Vidal de Oliveira

Nacionalidade: brasileira Estado Ceará Estado Civil: _____

Profissão: _____

Rg: 2000002 114462 SSP/CE -CPF: 710.172.683-87

Logradouro: Rua Cardinal Arcebispo
 _____, Nº 218, Compl.: Casa 17

Bairro: Centro CEP 60526-400

Cidade: Fortaleza Telefone: (85) 8604-3066

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.

Baturité/Ce: 24 de Março de 2015

Gláide Vidal de Oliveira



Nº DO CLIENTE
4854859-6

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-11-N

Rota 15 01240 03 147515 - 0 Data de Emissão 23/04/2014

Nome JOSE OTAVIA NOBREGA JUNIOR

End. Postal RU CAR A RDE 00218 CS D

Medidor 2008742 - FORTALEZA - 60526400

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Poste 0000 E51W

RG/CPF/CNPJ 003987223-82 Fator de Potência 0,00

Nome do Responsável CGF

DATAS

23/04/2014 23/04/2014 22/05/2014

INDICADORES DE CONTINUIDADE

PICT 71,50

PICT 0,00 P

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

B240.6978.FT30.APEE.4426.3199.D63E.C002

INFORMALDES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
23/04/14	185,13	185,13
22/05/14	434	4,18
22/06/14	434	0,45
22/07/14	434	18,50

VALOR CONSUMO DO MES 185,13

MULTA MORATORIA REF 01/2014 4,18

JUROS DO MES 0,45

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 18,50

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000002114462 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/09/2011

NOME GLEIDE VIDAL DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO JOSE PEDRO DE OLIVEIRA

MARIA DO SOCORRO VIDAL DE OLIVEIRA

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 02/10/1972

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:2 ZONA TERNO:51521 FOLHA:545

LIVRO:B-89 FORTALEZA - CE

CPF 710.172.083-67

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/03

P.: 1

VENCIMENTO 12/05/2014

TOTAL A PAGAR 208,26

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Energia	83,64
Transmissão	4,54
Distribuição	36,18
Encargos Setoriais	8,87
Tributos (IOM FIS-OFINE)	49,98
TOTAL	185,13

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
Mar	436	4,18
Abr	434	0,45
Mai	501	18,50
Jun	439	4,18
Jul	484	0,45
Ago	459	4,18
Sep	440	4,18
Out	454	4,18
Nov	384	4,18
Dez	413	4,18
Jan	367	4,18
Fev	418	4,18
Mar	446	4,18

Importante

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2013, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Nº do Cliente 4854859-6 Data de Emissão 23/04/2014 Data de Vencimento 12/05/2014 Total a Pagar (R\$) 208,26



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 27. DISTRITO POLICIAL

fls. 17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 127 - 5260 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **28/11/2014 15:43:52**

Data / Hora da Ocorrência : **19/05/2014 10:00:00**

Endereço da Ocorrência: **AV SENADOR FERNANDES TAVORA**

HENRIQUE JORGE FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CLEIDE VIDAL DE OLIVEIRA**

Nascimento : **02/10/1972**

RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:

Filiação: **JOSE PEDRO DE OLIVEIRA**

MARIA DO SOCORRO VIDAL DE OLIVEIRA

Endereço: **R CARDEAL ARCO VERDE 218**

AUTRAN NUNES

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

NARRA A VÍTIMA QUE NA DATA E HORA ACIMA OFERECIDOS, TRANSITAVA NA CONDIÇÃO DE GARUPEIRA, NA MOTOCICLETA, HONDA/NXR150 BROS MIX ES, COM PLACA NUX-1613/CE, PELA AVENIDA SENADOR FERNANDES TÁVORA, NO BAIRRO HENRIQUE JORGE, EXATO MOMENTO EM QUE GARUPEIRO E PILOTO, FORAM COLHIDOS POR UM AUTOMÓVEL, O QUAL O MOTORISTA NÃO RESPEITOU A SINALIZAÇÃO DA VIA E COLIDIU COM O VEÍCULO OCUPADO PELA VÍTIMA; QUE, A PLACA DO AUTOMÓVEL NÃO FOI ANOTADA, NEM A IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR FOI PRECISADA; QUE, EM VIRTUDE DA COLISÃO A VÍTIMA FICOU BASTANTE LESIONADA, E FOI SOCORRIDA AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, ONDE FOI VERIFICADO UM TRAUMA FORTE NA REGIÃO DA CABEÇA.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 27. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ALEXANDRE MACHADO DE BARROS - MAT.: 198441-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Cleide Vidal de Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A):

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

HMNSC-Hospital Nossa Senhora da Conceição

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

68

HOSPITAL
296

 REGISTRO N°
 14.052544

 PACIENTE
 37852527 GLEIDE VIDAL DE OLIVEIRA

 TELEFONE
 86700120

SEXO

 1 ☐ MASC. 3 ☒ FEM.

 NATURALIDADE
 FORTALEZA

 DATA NASCIMENTO 02/10/1972 IDADE 41a DOCUMENTO Identid 2000002114462
 1 ☐ SOLTEIRO 2 ☒ CASADO 3 ☐ VIÚVO 4 ☐ OUTROS

 PAI
 JOSE PEDRO DE OLIVEIRA

 MÃE
 MARIA DO SOCORRO VIDAL DE OLIVEIRA

 ENDEREÇO
 RUA CARDEAL ARCO VERDE, 218

 BAIRRO
 AUTRAN NUNES

 CIDADE
 FORTALEZA

 U.F.
 CE

 EMERGÊNCIA 1 ☐ APITO

 2 ☐ PERÍTRIA

 3 ☐ TRAUMATOLOGIA

 12 ☐ OUTROS

 MOTIVO DO ATENDIMENTO
 AVALIAÇÃO/CLÍNICA

DATA DO ATENDIMENTO 19/05/2014 HORA 17:41

 SINAIS
 VITAIS

PRESSÃO ARTERIAL

TEMPERATURA

PESO

ANAMNESE - (DATA/HORA DA CONSULTA -:.....)

Dores de urto → Alop dor de cabeça + náusea/vômito.
 - Não perda de consciência.

DIAGNÓSTICOS

TC E Lve

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

PRESCRIÇÃO

ENFERMAGEM

I Diclofenaco 75g (Im) 100mg

evento prático I OF cont

DATA E HORA DA ALTA: [] [] [] []

 DESTINO: ☒ DOMICILIO () ÚBIO () INTERNAÇÃO () TRANSFERÊNCIA

ASS. CARINHO RESPONSÁVEL

ASS. PACIENTE RESPONSÁVEL

Guia 14052544 registrada por RAFAELA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
C.S.F. ELIEZER STUDART (2529009)

Prontuário

Nome: **GLEIDE VIDAL DE OLIVEIRA (413997)** - Feminino - 02/10/1972 (42 anos)
Cartão Nacional: 898003223212266 Nome da Mãe: **MARIA DO SOCORRO VIDAL DE OLIVEIRA**
Endereço: **TRAVESSA CARDEAL ARCO VERDE, 218 - AUTRAN NUNES - FORTALEZA-CE**
Endereço Emitente: **RUA TOMAS CAVALCANTE, 545 AUTRAN NUNES - FORTALEZA-CE**
Telefone: (85)34883251

Uso: **VIA ORAL**

IBUPROFENO 300MG
1 comp 12/12 h (dor)

20 unidade(s)

Serão entregues somente os itens desta receita que pertencem ao elenco de medicamentos padronizados pelo município.

FORTALEZA, 26 de Novembro de 2014

Impresso por: **NIURKA ISABEL ESTRADA CHACON**

Página 1 de 1

NIURKA ISABEL ESTRADA CHACON
CRM - 8875 / CNS: 210158126290004
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Data/Hora: 26/11/2014 - 15:02:38