



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Rejane Nunes Coelho da Mata</u>		Data Nasc: <u>03/09/1968</u>
Estado Civil: <u>casada</u>	Profissão: <u>Recurso</u>	Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
RG: <u>92002313130</u>	CPF: <u>244.229.16300</u>	
Endereço: <u>Francisco Mariano</u>		
Cidade: <u>Pentecoste</u>	CEP: <u>62640-000</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, 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, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, 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, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 18 de Agosto de 2018.

X Rejane Nunes Coelho da Mata
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Rejane Nunes Coelho da Mota, residente e domiciliado na Francisco Murenu, nº 321, bairro: Centro, na cidade de Pente Costa, portador(a) do RG nº 92002313130 inscrito(a) no CPF nº 244.229.16300, estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1080/05.

Fortaleza, 18 de Agosto de 20 18.

X Rejane Nunes Coelho da Mota
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Regene Nunes Coelho da Mata, brasi
leiro(a), casada, portador(a) de cédula
de identidade nº. 92002313130, inscrito(a) no CPF sob o
nº 244.229.16300, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na FRANCISCO MOREIRA, nº 321
Bairro Centuro, CEP: 62640 - 000/CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 16 de agosto 20 18

Regene Nunes Coelho da Mata

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. João Nunes da Mata

RG Nº: 098705-1-2 PMCE

CPF Nº: 324410023-68

2. Marie Rite Coelho Gomes

RG Nº 301.714

CPF Nº 062626893-53



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela ^o Sr(a) Rejane Nunes Coelho da Mota presente, ^o (a) Rejane Nunes Coelho da Mota Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ou criminal.

Fortaleza, 19 de Agosto de 2018.

x Rejane Nunes Coelho da Mota

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME: João Nunes da Mota
CPF: 32441002368

ASSINATURA: João Nunes da Mota

2. NOME: Maria Rite Coelho Gomes
CPF: 067626893-53

ASSINATURA: Maria Rite Coelho Gomes

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: **REGIANE NUNES CORREIA DA MATA**

DOC. IDENTIDADE / CDD / PASSAPORTE: **92002313130** **255** **CE**

CITY: **244.229.163-00** DATA NASCIMENTO: **03/09/1968**

FUNÇÃO: **JOSE IVAN NUNES GOMES**
MARIA RITA CORREIA GOMES

PROFISSÃO: **---** ACC: **---** CATEGORIA: **---**

Nº REGISTRO: **01518104798** VALIDADE: **27/11/2018** 1ª EMISSÃO: **20/09/1986**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL. **882952878**

PROFISSÃO PLASTIFICAR **882952878**

Assinatura do Titular: *Regiane Nunes Correia da Mata*

LOCAL: **FORTALEZA, CE** DATA EMISSÃO: **05/12/2013**

Assinatura do Detran: *[Assinatura]* **90366645011**
CE138956715

DETRAN CE (CEARA)



Certifico que a presente cópia
confere com o original que foi
apresentado. Dou Fé.
Pentecoste CE *02/11/14*

[Assinatura]
Francisca Leda Duarte da Silva
Juliana Rodrigues Lopes
Escritoras Substitutas

DADOS DO CLIENTE

Nome: REJANE N COELHO DA MATA

End. Leitura: RU FRANCISCO MOREIRA, 321, ALTOS, CENTRO

Cidade: PENTECOSTE

CEP: 62640-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 011

Setor: 001

Quadra: 0026

Lote: 0199

Comp: 0001

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	R14F415516	151	155	4	2

DATAS

Leitura Atual: 21/02/2018

Emissão: 21/02/2018

Lacre Água: 2206709

Leitura Anterior: 20/01/2018

Próxima Leitura: 23/03/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 12/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	036	036	010	036	036
Analisadas	036	036	036	036	036
Em conformidade	036	009	006	035	036

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Considere pago se debitado na sua conta do banco BRADESCO.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	34,00	Mês/Ano
DESCONTO ÁGUA	-6,90	Água (m³)
		Esgoto (m³)
		FEV/17
		MAR/17
		ABR/17
		MAY/17
		JUN/17
		JUL/17
		AGO/17
		SET/17
		OUT/17
		NOV/17
		DEZ/17
		JAN/18

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,26	VALOR DO SERVIÇO	31,74
COFINS	1,33	VALOR DO SUBSÍDIO	3,90
		VALOR TOTAL A PAGAR	27,51

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
02/2018	06/03/2018	27,84

ONDE PAGAR SUA FATURA

I: 352967053811992 L: 3445 R: 10 00: 31 R: 068 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil.
A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento

Cagece

0800 275 0195

Cagece

MOREIRA

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.ce.gov.br.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 283 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 033672725

Código de Responsável:

Mês/Ano: 02/2018

Local: 011

Setor: 001

Quadra: 0026

Lote: 0199

Comp: 0001

Subsetor: 00

Subquadra: 00

Cidade: PENTECOSTE

Vencimento: 06/03/2018

Total (R\$): 27,84

82650000000 3 27840009800 2 03367272501 8 00067622015 5





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 525 - 1510 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 29/09/2017 10:24:50
Data / Hora da Ocorrência: 04/08/2017 10:30:00
Endereço da Ocorrência: RUA ADOLFO CARNEIRO
Complemento:
Bairro: CENTRO **Município: PENTECOSTE/CE**
Ponto de Referência: PRÓX. A MARIA DA PENHA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: REJANE NUNES COELHO DA MATA
Nascimento: 03/09/1968 **CPF: 244.229.163-00**
CNH: 01518104798 **Orgão Emissor: DETRAN** **UF:**
Filiação: MARIA RITA COELHO GOMES
JOSE IVAN NUNES GOMES
Endereço: RUA FRANCISCO MOREIRA, 321 ALTOS
Bairro: CENTRO
Município: PENTECOSTE/CE **CEP: 62.640-000**
País: BRASIL **Telefone:**

Histórico

Informa à vítima que na data, local e horário acima especificados foi vítima de atropelamento (acidente de trânsito), quando na ocasião um motociclista que desenvolvia alta velocidade, avançou o sinal do semáforo, acabando por colidir contra sua pessoa, ocasionando lesões em seu pé esquerdo. Esclarece à vítima que o motociclista se evadiu do local sem lhe prestar atendimento. Que NÃO DESEJA REPRESENTAR CONTRA o motociclista causador do sinistro. Que foi socorrida por populares e levada para a UPA24 recebendo os devidos atendimentos de onde foi transferida para o Hospital desta cidade, onde recebeu os devidos atendimentos, onde após os devidos procedimentos recebeu liberação, mas ainda sofre bastante com as sequelas deixadas pela lesão, pois ainda não tem condições para exercer suas atividades laborais. Que serviram como testemunhas do fato as pessoas de nomes JOÃO NUNES DA MATA, residente na Rua Francisco Moreira, 321 - centro - Pentecoste-CE., e MARIA LUCIENE SILVA BANDEIRA, residente na Rua Padre Leltão, 377 - centro - Pentecoste-CE. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

FRANCISCO CRISTIANO FEIJÃO JUNIOR - MAT.: 30099613

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Rejane Nunes Coelho da Mata

DO DELEGADO(A):

JOÃO CARLOS ARAÚJO MACHADO - MAT.: 30079213

☒ Mª Helena S. Gondim - Tabela
☐ Amadeu Freire Gondim - Escriturário
☐ Ana Carolina da Gondim - Escriturário
☐ Fábria Soares Gondim - Escriturário

Em testemunho da verdade.

Dou fé. Pentecoste, 02 MAR. 2018

o original exibido nestas notas.

A presente cópia fotostática





PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H

Rua Gonçalo Sales Pessoa, 496 - São Francisco
 Pentecoste/CE | Fone/Fax: (85) 3352.2252

FICHA DE ATENDIMENTO

Recepcionista: Nathan

Data: 04/08/17

Horário: 11:23

Nome: Refone Nunes Coelho da Mata Idade: 48 A

Estado Civil: ☐ S ☒ C ☐ V ☐ D Sexo: ☐ M ☒ F Telefone: _____

Identidade: _____ Mãe: _____

Endereço: Geo Moura

Bairro: Centro Município: Pentecoste

☐ Aparentemente bem

PRE-CONSULTA

☐ Regular

☐ Grave

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mmrpm

Queixa Principal: Dor na região da perna esquerda na região da perna esquerda na região da perna esquerda

Carne
 Enfermeiro (a)

CONSULTA

Paciente apresenta dor na região da perna esquerda há alguns minutos.
 - Bx - Fratura distal da tíbia.

- Rx: Fratura distal simples em tíbia

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura?

EXAMES SOLICITADOS:

DESTINO

☐ Residência ☐ Internação ☐ Recusou Internação ☐ Transferência ☐ Boito ☐ Observação

João Nunes da Mata
 Assinatura do Paciente

Dr. João Nunes da Mata
 Assinatura do Médico (carimbo)

Prescrição Médica	Horário	Auxiliar
1) Paracetamol 100mg + 100ml SFO, 9/1, EV, 1x/6h.	11:34	Lom
2) Rx de tornozelo.		
3) Ressonância		
00 11 2017		
<u>João Cili Antônio Rêgo</u>		
Observações: PA = 120 x 80 mmHg T = 36,5°C		

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
Secretaria Municipal de Saúde
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome: Ryane Nunes Louro da Costa

Declaração

Declaro para os devidos fins que a pt acima citada encontra-se de volta ao fisioterapia, onde realizou tto para fratura de patela de fíbula distal e, desconstru de acidente de moto.

Rafael S. Araújo
Rafael S. Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREBO 148342 - F

DATA: 26 / 02 / 18

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU
Rua: Francisca Moreira s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Aferido foi Rejane Nunes
Coelho da Mata, 49 anos, encon-
tra-se em tratamento médico
de patela de tenodes
Exame (molecula lateral),
cintura para de reabilitação.
Necessite de mais 60 (sessenta)
dias de tratamento e afastamento
de trabalho.

Rx,
-

512.5826

Data: 11/10/2017



Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



Rafaelle N. Carlos da
Costa

Franco Rodrigues G.

Seccento
desceite

- 2015

Lauro C. dos Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
C.R.M. 2907

[Handwritten signature]
25/9/17

ortopedia
traumatologia
radiologia óssea
densitometria óssea
ginecologia
reabilitação
pronto atendimento
dayclinic

OSTEO - Ortopedia e Traumatologia Ltda.
Av. Pontes Vieira, 2651 - Dionísio Torres - PABX: (85) 4009.0404 - Fax: (85) 4009.0445
osteo@uol.com.br CEP: 60130-241 Fortaleza - CE
www.clinicaosteo.com



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

refe: 16/08 -
4ª fase H

mt. pulmão 507.

e fcm 10ml 2ml

d. pulmão 19/08
05/09

cc 10, 582, 600



Data: ___/___/20___

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO

Revisar

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
Secretaria Municipal de Saúde
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome: Rejane Maria Coelho do mont.

Paciente com diagnóstico
 de Ruptura de Fíbula distal (F)
 realizou 30 sessões de
 fisioterapia motora,
 encaminhado p/ Dr. Celso,
 para revisão diagnóstica.

DATA: 26/2/18.


 INTERMUNICIPAL
 Nº 10608

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



LAURO COSME DOS REIS FILHO
ortopedista

Ryane Nader C. Leite

Rx de seguimento e =
Fratura distal da
tíbia em consolidação

Lauro C. dos Reis Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 2907

LAURO COSME DOS REIS FILHO
CRM: 2907
CPF: 105.093.643-49

13/09/13

ortopedia
traumatologia
radiologia óssea
densitometria óssea
ginecologia
reabilitação
pronto atendimento
dayclinic

OSTEO - Ortopedia e Traumatologia Ltda.
Av. Pontes Vieira, 2651 - Dionísio Torres - PABX: (85) 4009.0404 - Fax: (85) 4009.0445
lauroreis@uol.com.br CEP: 60130-241 Fortaleza - CE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PENTECOSTE - CE

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Rafael Nunes Bezerra da Mota
MUNICÍPIO: Pentecoste

As Menores de Pentecoste,

Encaminho paciente supracitado, vítima
de distúrbio mental, apresentando ao
nosso x praxia visual simples de figuras
esquema para imobilização ginecológica a fim
de manter adequada condutiva de parto.

Dra. Jacy Helen Martins
Médica
CREMEC 17995

ASSINATURA E CARIMBO
DO PROFISSIONAL

DATA: 04 / 09 / 17

SINISTRO 3180157785 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA REJANE NUNES COELHO DA MATA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR.

SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO REJANE NUNES COELHO DA MATA

CPF/CNPJ: 24422916300

Posição em 17-08-2018 09:10:09

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/04/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50