



PROCURAÇÃO

Nome: Vandeorge Ferreira Alves

Nacionalidade: Brasileiro, estado civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

RG: 96006026154 SSP/ CE CPF: 855.240.853-87

Logradouro: Rua Travessa Santa Izabel

Nº 26, Compl

Bairro: Curio CEP: 60844-170

Cidade: Fortaleza, UF: CE Tel: 85.99147-7500

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua do rosário 77 sala 1402 Centro, Fortaleza – Ceará, Fone: (85) 9991477500/(85) 38797800, onde recebe intimações, notificações, etc. PODERES: Para o FORO EM GERAL, com Cláusula “ad-judicia et extra”, para promover a defesa do mandante, 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), 13 de Março de 2018.

X Vandeorge Ferreira Alves

Assinatura

Nº DO CLIENTE
796434

Para agilizar seu 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 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07042291/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 542691149

Rota 15 01260 22 021000 - 8 Data de Emissão 22/09/2018

Nome **MARIA FERREIRA ALVES**

End. Postal TR STA ISABEL 00026
CURIO - FORTALEZA - 60844170

Medidor 6040696 Poste 1000 Y98E

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 263971613-15 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Set/2018	22/09/2018	24/10/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunta JUL/2018 EUSO 33,51
Mês DICRI = 0,00 P

ICMS	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Padrão Individual			Apuração Individual			
				Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual	
	108,22	27,00%	29,21	DIC	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
				FIC	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
				DMIC	2,77			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
E0E8.4F8B.94FE.1C7C.50B0.7109.BE57.3F74

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 36641	36580	1,00	141	0,00	141	0,76798	108,22
22/09/18	23/08/18		30 DIAS		141		108,22

DESCRIÇÃO
VALOR CONSUMO DO MES
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 9,97)

VALOR (R\$)
108,22
11,69

VENCIMENTO 01/10/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 119,91

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	41,82
Transmissão	4,46
Distribuição	23,83
Encargos Setoriais	6,39
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	31,72
TOTAL	108,22

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

129	141	137	140	120	127	118	119	117	142	127	121	150
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

MTD: Set-Ago-Jul-Jun-Ma-Mar-Abr-Mai-Jun-Jul-Ago-Sep-Out

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido (kg CO ₂)	Compensado (kg CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
55,85	0,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

A ENEL AGRADECE E PARABENTIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta Juros de 2,51 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,42% e COFINS:1,91%





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA e RESIDENCIA

Nome: Vanderson Ferreira Alves

Nacionalidade: Brasileiro Estado Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

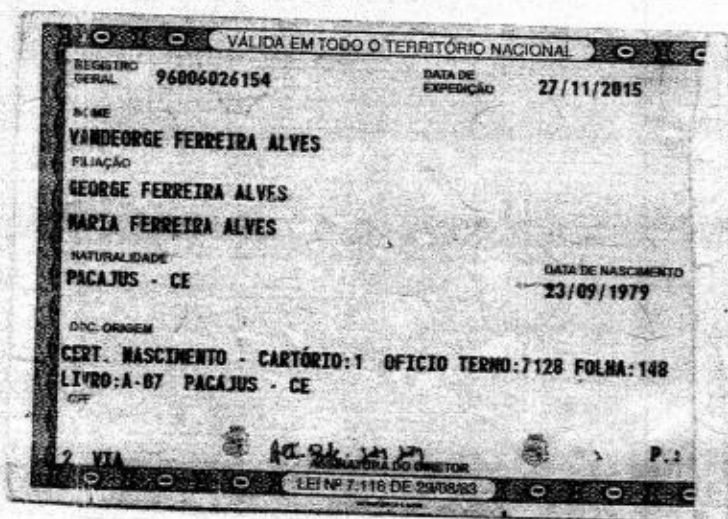
Rg: 96006026154 SSP/CE - CPF: 855.240.853-87

Endereço: Rua Trauíssa Santa Isabel

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, declarando ainda que vive e reside no endereço acima descrito na qual é a expressão da verdade sob as penas da lei o que me responsabilizo pela presente.

Fortaleza/Ce: 13 de Março de 20 19

X Vanderson Ferreira Alves



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
VANDEORGE FERREIRA ALVES

Nº de Inscrição
355240853-87

Data do Nascimento
23/09/79




**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 201836875

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4273 / 2018

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **01/10/2018 15:47:41**Data / Hora da Ocorrência: **23/08/2017 10:30:00**Endereço da Ocorrência: **RUA CAJAZEIRAS**

Complemento:

Bairro: **LAGOA REDONDA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **VANDEORGE FERREIRA ALVES**Nascimento: **23/09/1979** CPF: **855.240.853-87**RG: **96006026154**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **MARIA FERREIRA ALVES****GEORGE FERREIRA ALVES**Endereço: **TRAVESSA SANTA ISABEL, 26**Bairro: **CURIO**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)1) Placa: **PNJ2176** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2KD0810FR475941** Renavam: **1060384172** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** AnoFabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **VERMELHA** Proprietário: **LUIS CARLOS NASCIMENTO DA SILVA**Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA PNJ-2176 NA RUA CAJAZEIRAS QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS FECHOU A PASSAGEM DA VITIMA, QUE A VITIMA DESVIOU DO CARRO MAS COLIDIU NA TRASEIRA DE UM CAMINHÃO PIPA DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE ESTAVA PARADO NO ACOSTAMENTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA SAMU PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE.///////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***Vandorge Ferreira Alves***VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9**

SINISTRO 3180471934 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VANDEORGE FERREIRA ALVES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprei
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** VANDEORGE FERREIRA ALVES**CPF/CNPJ:** 85524085387**Posição em 28-11-2018 13:22:25**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 24/09/2018 17:29:0

Registro de Atendimento Emergencial

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 23/08/2017 11:42:18	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 706700570851715	NOME: VANDEORGE FERREIRA ALVES				Registro: 5524339		
CPF: 85524085387	RG: 96006026154	D. NASC: 23/09/1979	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA FERREIRA ALVES				NOME DO PAI: GEORGE FERREIRA ALVES			
TIPO DE LOGRADOURO: Travessa	ENDEREÇO DO PACIENTE: SANTA ISABEL		Nº: 387	BAIRRO: CURIO			
COMPLEMENTO: CASA A	TELEFONE: 987231136	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60866764		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: VANDEORGE FERREIRA ALVES				PARENTESCO:		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta							
QUEIXAS: Vítima de colisão moto x caminhão parado. Trauma sangrante em MID. Orientado.							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO					
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							

Anamnese:

Exame Físico:

Conduta:

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
24 horas de proteção à vida



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA			2 - CNES: 2529149	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: INSTITUTO PRAXIS			4 - CNES:	
5 - NOME DO PACIENTE: VANDEORGE FERREIRA ALVES			6 - Nº PRONTUÁRIO:	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	8 - DATA NASCIMENTO: 23/09/1979	9 - SEXO: ☐ Masc ☐ Fem	10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE/ PAI MARIA FERREIRA ALVES		12 - TELEFONE DE CONTATO:		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL N.I		14 - TELEFONE DE CONTATO:		
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): TRAVESSA SANTA ISABEL 387 CURIO				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: FORTALEZA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO:	18 - UF: CE	19 - CEP:
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE COM FRATURA DE FEMUR, FOI REALIZADO LIMPEZA CIRURGICA. NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO DEFINITIVO.				
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS				
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS				
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE FEMUR		24 - CID 10 PRINCIPAL:	25 - CID 10 SECUNDÁRIO:	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: TTO CIRURGICO				
29 - CLÍNICA: TRAUMA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: EMERGÊNCIA	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 04050519	
31 - DOCUMENTO: () CNS () CPF		32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:		
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:		34 - DATA SOLICITAÇÃO: 29/08/2017		
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CR):		36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		
39 - CNPJ DA SEGURADORA:		40 - Nº DO BILHETE:		
41 - SÉRIE:		42 - CNPJ DA EMPRESA:		
43 - CNAE DA EMPRESA:		44 - CBOR:		
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
48 - DOCUMENTO:		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		
() CNES () CPF		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:		
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELH		53 - Nº DO BILHETE:		

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via- SMS e 2ª via - Prontuário do paciente - Fortaleza

HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA
 AV FRANCISCO SA, 5445 - ALVARO WEYNE - FORTALEZA(CE)
 CNPJ: 07.275.084/0001-15 CNES: 252884-3 ✓

F I C H A D E I N T E R N A Ç Ã O

===[ADMISSÃO]=====

Número Data Hora Convênio Classificação
 201721002311 29/08/2017 16:53 PRAXIS SEM CLASSIFICAÇÃO
 Caráter de Atendimento SISREG AIH
 ELETIVO

Origem do Paciente Clínica/Especialidade
 IJF CLÍNICA CIRÚRGICA/GERAL
 Médico Solicitante Médico Responsável
 6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEI 6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEI
 Procedimento Solicitado Dias
 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR 4

===[IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE]=====

Nome Sexo
 VANDEORGE FERREIRA ALVES MASCULINO
 Nascimento Idade Raça/Cor Estado Civil Religião
 23/09/1979 37 Anos SEM INFORMAÇÃO SOLTEIRO(A) NÃO INFORMADO
 Mãe Pai
 MARIA FERREIRA ALVES GEORGE FERREIRA ALVES
 Conjuge Responsável Prontuário
 VANDEORGE FERREIRA ALVES 2442715 ✓
 CNS Registro Documento Informado
 706700570851715 201702570002425 RG: 96006026154
 País Município de Naturalidade CEP
 BRASIL PACAJUS/CE 60831-220
 Município de Residência Logradouro
 FORTALEZA/CE RUA TRAVESSA SANTA ISABEL
 Número Complemento Bairro
 378 CURIO MESSEJANA
 Fone Móvel Fone Fixo Ponto de Referência
 (85)9872.31136 (85)9879.34795
 Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CBO)
 EMPREGADO INFORMAL / PEDREIRO

===[CONTATO/ACOMODAÇÃO]=====

Em caso de urgência avisar Acomodação/Leito
 SONIA MARIA OLIVEIRA SOUSA 223/3
 Tipo de Acomodação Clínica Posto de Enfermagem
 ENFERMARIA CLÍNICA CIRÚRGICA POSTO DE ENFERMAGEM 03
 Atendente: ingridandrade Data: 29/08/2017 Hora: 17:03:03 Tempo: 00:09:27

===[TERMO DE RESPONSABILIDADE]=====

VANDEORGE FERREIRA ALVES, abaixo assinado, através do presente Termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao seu diagnóstico, bem como a executarem o tratamento adequado. Compromete-se, ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

FORTALEZA(CE), 29 de agosto de 2017 ✓

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS





**HOSPITAL
FERNANDES TÁVORA**

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
CNPJ: 07275084/0001-15 - CGF: ISENTO
Av. Francisco Sá, 5445 - Alvaro Weyne - Fortaleza-CE
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data: 01/09/17

Nome do paciente: Vanderson Ferreira Alves
Nº Prontuário: 2442715
Clínica: HFT
Categoria:
Cirurgião: Dr. Josafá
Leito: 22313
Anestesista: Dr.
Tipo de Anestesia: N2 que + oxigênio
1 Auxiliar: —
2 Auxiliar: —
3 Auxiliar: —
Instrumentadora: Rodrigo
Circulante: Bianca
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura na perna direita
Tipo de Operação/ Código: 0408050500
Diagnóstico Pós-Operatório: Fratura na perna D
Relatório Imediato do Patologista:
Exame Radiológico no ato:
Acidente e Incidentes:
Contagem de Compressas:



Início da Cirurgia 13:15	Término da Cirurgia 16:00	Duração da Cirurgia 45 min
Início do Oxigênio 13:15	Término do Oxigênio 16:00	Duração do Oxigênio 45 min
Duração da Anestesia (Total de Minutos)		Minutos c/ Acréscimo

Anestesia Ocorrências Principais
Classificação da Cirurgia:
LIMPA: X
POT. CONTAMINADA:
CONTAMINADA:
INFECTADA:

Assinatura da Enfermeira(o)

Assinatura Anestesista