

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Há Ferimento ou Ofensa Física ?
2. Qual Meio Ocasionou ?
3. Resultou Debilidade Permanente de Membro, Sentido ou Função ?
4. Resultou do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função ?
5. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo autor, originada pelo acidente ?
6. Se V. Sa. tivesse que graduar a lesão apresentada pelo autor, em qual destes graus o enquadraria: 25%, 50%, 75% ou 100% ?

SECRETARIA
07

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Lucas do Carmo Bento, brasileiro, menor, neste ato representado por sua genitora Luzineide do Carmo Alves, brasileira, portadora do RG de nº 2007021004283 SSP-CE, inscrita no CPF de nº 041.046.713-80, residentes e domiciliados à Rua Maria José Coutinho, nº 683, Conjunto Esperança, Quixeramobim (CE), CEP 63.800-000

OUTORGADOS: MARCELO OLIVEIRA DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 34.527, RICARDO ALEXANDER EDUARDO CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 22.566, PEDRO VICTOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº. 31.392, PEDRO IGOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº. 31.391, todos com endereço profissional no Centro Jurídico Santo Ivo, localizado à Rua José Campos Torquato, 88, Centro, CEP: 63.800-000 QUIXERAMOBIM-CE; onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC), endereço eletrônico: pedrovictorpa@gmail.com.

PODERES:

Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Quixeramobim/CE 06 de agosto de 2018

Luzineide do Carmo Alves
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Luzineide do Carmo Alves,
brasileiro (a), _____,
CPF 041.046.713-80 RG 2007021004283,
residente na (Rua, Avenida, Estrada) Rua Maria José Coutinho
Bairro Conjunto Esperança Cidade Quixeramobim
Estado Ceará Cep 63.800-000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da **Lei 1060/50**, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da **Lei 7.115/83**, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim/CE, 06 de agosto de 2018

Luzineide do Carmo Alves

DECLARANTE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 007021004283 DATA 22/3/2007
GERAL LUZINEIDE DO CARMO ALVES

FILIAÇÃO JOSE AUGUSTO ALVES E ANTONIA TO
RCATA DO CARMO ALVES

NATURALIDADE PORTUGAL
QUIXERAMOBIM-CE
DOC ORGECERT NASC. 2573 L A03 F
279 PASSAGEM/QUIXERAMOBIM/CE

DATA DE NASCIMENTO 29/12/1988

CPF 000000000000000000

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7116 DE 25/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO WILTON BARBOSA DE SOUSA

IDENTIFICAÇÃO PARA O TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LUZINEIDE DO CARMO ALVES

RA ESCR. DIREITO

29/12/1988

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição
041.046.713-80

Nome
LUZINEIDE DO CARMO ALVES

Nascimento
29/12/1988

Nº DO CLIENTE
6818186-8
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.
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

coelce



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 449307513

Rota 05 2803-01 190100 - 6 Data de Emissão 11/10/2016

Nome LUZINEIDE DO CARMO ALVES

End. Postal RU MARIA JOSE COUTINHO 00683

CONJUNTO ESPERANCA - QUIXERAMOBIM - 63800000

Medidor 3522263

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDADOR de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 041046713-80

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Out/2016	11/10/2016	10/11/2016

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunt. QUIXERAMOBIM

Mês Ago/2016 ELSO 14,44

DICRI= 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

Padrão Individual

Apuração Individual

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

BCSA, EDA, CDB, AS, 5401, 0001, 0000, 0000

	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,55	11,10	22,21	0,00	0,00	0,00
FIC	3,42	5,65	13,70	0,00	0,00	0,00
DMIC	3,20			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Inv.	Const. Est.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
1312	1191	1,00	121	0,00	30	0,17572	21,25
					70	0,20852	21,19
					21	0,45095	5,40
11/10/16	09/09/16		32,11		121		35,76

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES	35,76
MULTA MORATORIA REF 09/2016	0,60
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,70
JUROS DO MES	1,24
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	15,45
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,69

VENCIMENTO 19/10/2016 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 55,44

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Energia	21,25	75	121	107	116	103	108	25	45	48	31	59	106
Transmissão	0,60												
Distribuição	0,70												
Encargos Setoriais	3,79												
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	4,11												
TOTAL	37,45												

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (Kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.

Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
52,30	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Aviso Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constata-se em nossos controles contábeis em atraso, a sua dívida referente ao Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 72 e 73, bem como o envio das informações aos órgãos de proteção ao crédito e cartório de protesto. Caso não tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
09/2016	46,35
Total	46,35

Consta desta fatura R\$ 4,11 referente a PIS e COFINS.

Art. 9, Res. 100/2005 - ANEEL e Lei n. 10.437/02 e 10.532/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - CE Nº 012261286220
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 00171605942 R.N.T.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2015

NOME
CARLA CRISTINA DE MEDEIROS LIMA
FORTALEZA / CE

CPF / CNPJ 65476620397 PLACA NPQ9560/CE

PLACA ANT. / UF / MT CHASSI 9B6SA1910AB154106

ESPÉCIE TIPO GASOL / ALCO

MARCA / MODELO PAS / AUTOMÓVEL / NAU APETC

ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2010

CATEGORIA COR PREDOMINANTE PRETA

CAP / POT / CIL 5P / 78CV / 1000CC

COTA ÚNICA VENC. / COTAS 1ª 2ª 3ª

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL FORTALEZA DATA 14/12/2015

Assinatura: Igor Ponte Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS CARGAS A PESSOAS E COISAS EM TERRENO DE VIAGEM

CEN Nº 012261286220 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.DPVATSEGURADORA.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 14/12/2015

VIA 01 CPF / CNPJ 65476620397 PLACA NPQ9560

RENAVAM 00171605942 MARCA / MODELO CHEVROLET / CLASSIC

ANO FAB. 2009 CAL. TABEI 01 Nº CHASSI 9B6SA1910AB154106

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 45,50 DENATRAI (R\$) 5,06 CUSTO DO SEGURO (R\$) 50,56

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00

PAGAMENTO PARCELADO

DATA DE COTAÇÃO 10/12/2015

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-01
WWW.DPVATSEGURADORA.COM.BR

MOTOR: 980047708

FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

ATENDIMENTO Nº: 24

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E DIREÇÃO CLÍNICA

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: _____ X _____ mmHg SPO₂: _____ % FC: _____ bpm FR: _____ ipm T: _____ °C PESO: _____ Kg

QUEIXAS: _____

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL _____

QUEIXAS:

SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE /
MARCAR CONSULTA COM
MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.

GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



DATA: 03, 11, 16

HORA: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Criança 9 anos vítima de atropelamento e trauma com contuso em região parietal esquerda do crânio

PRESCRIÇÃO:

1) SRL 1000, diluir 500 ml
2) Sol TC do crânio

Dr. Raimundo
MÉDICO
CREMEC: 17781

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

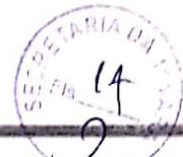
DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 10/11/2016

HORÁRIO: 08:15

ATENDIMENTO Nº: 02

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E DIREÇÃO CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Lucas do Carmo Bento

SEXO: M

DATA NASCIMENTO: 23/01/2007

IDADE: ESTADO CIVIL:

MÃE:

SUS: 878003003532326

NATURALIDADE: Ceará

PROFISSÃO:

ENDEREÇO: Rua Japã, 100, Bairro: C. Esperança

CEP: 63800-000

CIDADE:

ESTADO:

TELEFONE:

94487724

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

Assinatura do paciente/responsável

PA: X mmHg SPO₂: % FC: bpm FR: lpm T: 37 °C PESO: Kg

QUEIXAS:

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 5 MINUTOS	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras graves; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda de consciência ou dor torácica por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 – 40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Bronco espasmo.	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vital; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas medica, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



DATA: ____/____/____

HORA: ____:____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Doença aguda, contusão no coto do pé direito.
Sem outras sequelas prévias.
Pulsos (1) JVPCC. Feridas ulceradas.

PRESCRIÇÃO:

(1) Analisar a evolução com

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO

Dr. João Luiz D. Lendon
MÉDICO
16/05/2011



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de
Fortaleza



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Paciente: LUCAS DO CARMO BENTO		ID Paciente: 5475841	
Data de Nascimento: 23/01/2007	Idade: 9 anos	Sexo: M	
Médico Solicitante: MARCONDES DINIZ		Data do Exame: 03/11/2016	
LAUDO			

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado, e reprocessamento das imagens em estação de trabalho. Achados:

Parênquima encefálico com valores de atenuação normais;

Sulcos, fissuras e cisternas cerebrais de amplitude normal;

Sistema ventricular anatômico;

Linha média centrada;

Estruturas ósseas focalizadas de aspecto preservado;

Cefalohematoma subgaleal temporal esquerdo.

CHRISTIANNE MARIA FERNANDES CUNHA
5404 CRM-CE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome:

ATEUTAOB

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE
LUCAS DO CARMO BENTO, VITIMA
ATROPELAMENTO AUTOMOBILISTICO,
NO DIA (03/11/16). APRESENTAN-
DO TCE MODERADO COM HEMATOMA
SUBGALCAL TEMPORAL ESQUERDO,
INFECÇÃO SECUNDÁRIA, APRESENTA
ATÉ MOSE, PERDA AUDITIVA ESQUER-
DA, CEFALGIA FREQUENTE, EM
ACOMPANHAMENTO COM NEUROLO-
GISTA . 506.6

?

11103112

Dr. Paulo Calado
CREMEC 11720

SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA

- ☐ 6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)
☐ 8 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)
☐ 12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA.

Rua Cônego Aureliano Mota, 236 - Centro - Fones: (88) 3441.1219 / 3441.1217
Quixeramobim - Ceará

Paciente: 705/10 LUCAS DO CARMO BENTO, anos Sexo M
Convênio: SUS HOSP
Dr(a): LUCAS SOUSA
Protocolo: 81191

Unidade: gsrh
Cadastro: 10/11/2016 10:47h
Emissão: 10/11/2016 12:27h

*81191:

PROTEINA C REATIVA

Material: Soro
Método...: Aglutinação em lâmina

RESULTADO.....: NÃO REAGENTE

Valor de Referência
Menor que 6,0 mg/L

Deborah

O valor preditivo dos exames deve ser correlacionado com os dados clínicos do paciente e deve ser analisado pelo médico responsável em conjunto com a história clínica do paciente.

Deborah Ferrelra da Silva

CRP- 2217

Paciente: 705/10 LUCAS DO CARMO BENTO,
Convênio: SUS HOSP
Dr(a): LUCAS SOUSA
Protocolo: 81191

anos Sexo M

Unidade: gsrh

Cadastro: 10/11/2016 10:47h

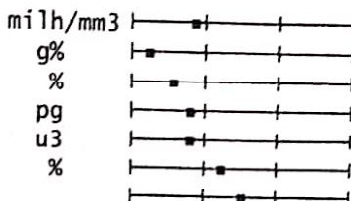
Emissão: 10/11/2016 12:27h

*81191

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

HEMACIAS.....: 4.28
HEMOGLOBINA.....: 10.4
HEMATOCRITO.....: 32.4
H.C.M.....: 24.3
V.C.M.....: 75.7
C.H.C.M.....: 32.1
R.D.W.....: 13.1



maiores de 16 anos

Homens Mulheres

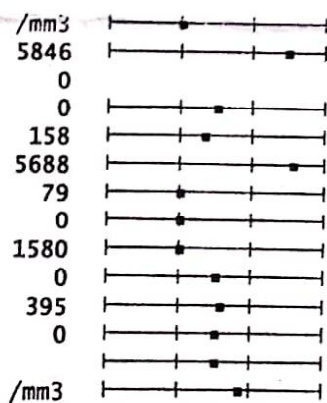
4.5 a 5.9	4.0 a 5.2
13.5 - 17.5	12.0 - 16.0
38.8 - 53.0	35.0 - 46.0
26 - 34	26 - 34
80.0 - 100.0	80.0 - 100.0
31 - 36	31 - 36

OBSERVAÇÕES

Hemácias Microcíticas e Hipocromicas

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....: 7.900
NEUTROFILOS.....: 74
MIELOCITOS.....: 00
METAMIELOCITOS.....: 00
BASTONETES.....: 02
SEGMENTADOS.....: 72
EOSINOFILOS.....: 01
BASOFILOS.....: 00
LINFOCITOS TIPICOS.....: 20
LINFOCITOS ATIPICOS.....: 00
MONOCITOS.....: 05
PLASMOCITOS.....: 00



% /mm3

40 - 63	4000 - 11000
0.0 - 0.0	0 - 0
0.0 - 6.0	0 - 2100
47.0 - 63.0	1500 - 6900
1.0 - 5.0	0 - 700
0.0 - 1.0	0 - 190
20.0 - 35.0	1200 - 4000
0.0 - 0.0	0 - 0
1.0 - 8.0	100 - 950
0.0 - 0.0	0 - 0

PLAQUETAS.....: 378.000

/mm3

150.000 - 450.000

CARACTERES MORFOLOGICOS

PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

OBSERVAÇÕES

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE CONSERVADOS

Deborah Ferrelira da Silva

CRP 2217

O valor preditivo dos exames deve ser correlacionado com os dados clínicos do paciente e deve ser analisado pelo médico responsável em conjunto com a história clínica do paciente.



Poder Judiciário

REGISTRO CIVIL DA COMARIA DE QUIXERAMOBIM-CEARÁ
Rua: Bougeval Leão, 678 - Centro Fone (088)3441.0026

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
NADEDJA SARQUIS QUEIROZ ROCHA
OFICIALA INTERINA-SUBSTITUTA

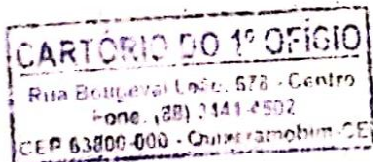
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO A-36
N.º DE ORDEM 31.041

FLS.100

Aos 02 (dois) dias do mês de março do ano de 2007 (dois mil e sete), nesta cidade de Quixeramobim, Estado do Ceará, neste Cartório, compareceu(ram) **JOSÉ VALDIR DOS SANTOS BENTO** e **LUZINEIDE DO CARMO ALVES**, brasileiros, ele casado, ela solteira, ele encanador, ela agricultora, residentes na rua Afro Leal, nº 137, Bairro Monteiro de Moraes, Quixeramobim-Ce, abaixo assinado(s), conforme D.N.V Nº 3'339142. Declararam que no dia **23 (vinte e três) de janeiro de 2007 (dois mil e sete, às 21:45 horas**, no Hospital Maternidade Jesus Maria José, em Quixadá-Ce. Nasceu **LUCAS DO CARMO BENTO**, do sexo masculino, filho deles declarantes, ele com 46, ela com 18 anos, de idade na época do parto. Naturais de Quixeramobim-Ce. Avós Paternos: Vicente Bento do Carmo e Marina dos Santos Bento. Avós Maternos José Augusto Alves e Antonia Torcata do Carmo Alves. O referido é verdade, dou fé.

Quixeramobim, 02 de março de 2007.



NADEDJA
NADEDJA SARQUIS QUEIROZ ROCHA
OFICIALA INTERINA SUBSTITUTA
Edinete Mª da Silva Amaral
ESCREVENTE AUTORIZADA

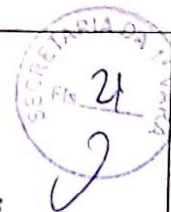




BOLETIM DE Ocorrência Nº 536 - 3687 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/11/2016 15:50:09**
Data / Hora da Ocorrência: **03/11/2016 08:00:00**
Endereço da Ocorrência:
Complemento:
Bairro:
Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
Ponto de Referência: **DEPOIS DO DERT**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUCAS DO CARMO BENTO**
Nascimento: **02/03/2007** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **JOSE VALDIR DOS SANTOS BENTO**
Endereço: **RUA MARIA JOSÉ COUTINHO, 683**
Bairro: **CONJUNTO ESPERANÇA** CEP:
Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99448-7724**

Noticiante(s)

Nome: **LUZINEIDE DO CARMO ALVES**
Nascimento: **29/12/1988** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **ANTONIA TORCATA DO CARMO ALVES**
JOSE AUGUSTO ALVES
Endereço: **RUA MARIA JOSE COUTINHO, 683**
Bairro: **CONJUNTO ESPERANÇA** CEP:
Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99448-7724**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NPQ9560** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9BGSA1910AB154106 Renavam: **171605942** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEI Marca / Modelo: **CHEVROLET/CLASSIC** Ano Fabricação:
2009 Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA**
Proprietário: **CARLA CRISTINA DE MEDEIROS LIMA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

QUE informa a noticiante que na data, hora e local supracitados seu filho LUCAS DO CARMO BENTO foi atropelado por CARLA CRISTINA DE MEDEIROS LIMA quando a referida ultrapassava um caminhão; QUE LUCAS atravessou sem observar; QUE após o atropelamento, mesmo com uma lesão na cabeça, LUCAS conseguiu correr até sua casa, vindo a desmaiar quando lá chegou; QUE a motorista quis socorrer a vítima, porém não foi possível pois seu carro havia perdido o controle e colidido em uma barreira; QUE LUCAS foi socorrido pela noticiante e CARLA CRISTINA prestou assistência no hospital; QUE foi levado para o Hospital Dr. Pontes Neto, dando entrada às 08:14h do dia 03/11/2016 apresentando trauma corto contuso em região parental esquerda do crânio, conforme prontuário médico; QUE foi atendido



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 3687 / 2016

pelo médico Ramiro Rolim, CREMEC: 17781; QUE aproximadamente às 12h do mesmo dia LUCAS foi transferido para o Instituto Dr. José Frota - IJF, em Fortaleza para concluir tratamento; QUE nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *Graziely P. Mesquita*
GRAZIELY PIMENTEL MESQUITA - MAT.: 300657-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Luizinho do Carmo Alves*

VISTO DO DELEGADO(A) : *Salviano de Pádua Saldanha Freire*
SALVIANO DE PÁDUA SALDANHA FREIRE - MAT.: 012699-1-7

SINISTRO 3170359596 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUCAS DO CARMO BENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** LUCAS DO CARMO BENTO**CPF/CNPJ:** 04104671380**Posição em 09-10-2017 10:41:17**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
11/08/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



DATA

Aos 25 / 01 / 2019 recebi estes autos.

Supervisor(a) de Unidade Judiciara

TOMBO

REGISTREI a presente ação sob o nº 1336 / 2019
No livro nº 07 da SECRETARIA.

Supervisor(a) de Unidade Judiciara

CONCLUSÃO

Aos 25 / 01 / 2019 faço estes autos conclusos
a MMª. Juíza Titular desta vara.

Supervisor(a) de Unidade Judiciara