

MARCIO DOS ANJOS  
Advogados Associados

Assessoria Jurídica

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:**

NOME: MANUEL FERREIRA DA SILVA

RG: 90002273620

SSP/CE

CPF: 171.985.003-82

Endereço: RUA: 45 Nº 245 JEREISSATI III PACATUBA - CE

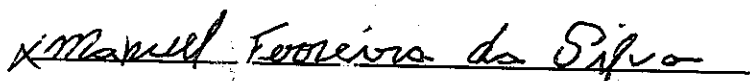
TEL.(85) 988352.2415/99669.3984

OUTORGADO: MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 21145Ae inscrito no CPF (MF) REPRESENTAR JUNTO À OAB/CE

Sob o n.º 080.405.187-92 e MARIANA ARAUJO MENDES, brasileira, solteira, inscrita na OAB/CE 23535 e CPF (MF) 015.845.423-57, Advogada, ambos com escritório na Rua: Carlos Ribeiro Pamplona, nº 100, sala 103, Edson Queiroz, Fortaleza/CE, telefones: (85) 3032.3665/9925.2414/ 9889.4406

A quem confere os poderes da cláusula "ad judicium et extra" para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentado ações ou defendendo-o nas 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 dando tudo por bom e valioso, com fim específico para AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARA OU

Fortaleza - CE. 105 de abril de 2019

  
MANUEL FERREIRA DA SILVA

Rua: Carlos Ribeiro Pamplona, nº 100,  
sala 103,  
Edson Queiroz, Fortaleza/CE

Fone: (85) 3032.3665  
(85) 98899.4406

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 05/10/2012

REGISTRO GERAL 90002273670 DATA DE EXPEDIÇÃO

NOME MANUEL FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO AFONCIO FERREIRA CALADO

BENEDITA MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE ESTADO DA PARAÍBA - PB

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 1561 FOLHA: 217 EV

LIVRO: 8-09 TUA - CE

CDF 1/1-985.003-82

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

25/10/1985

P: 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

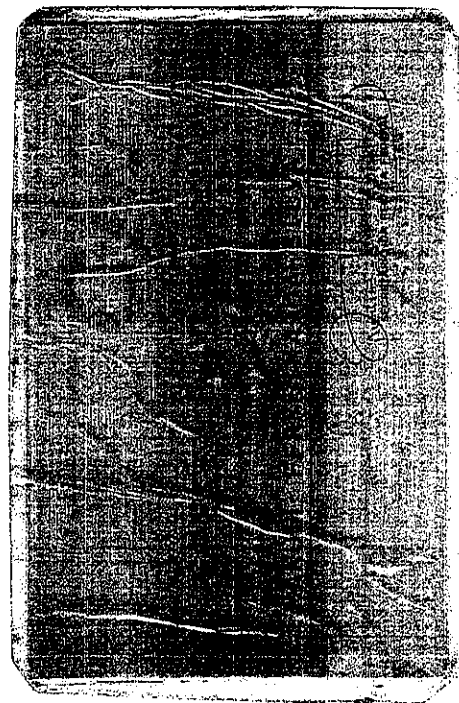
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO CIVIL

Polegar Direito

Assinatura do titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE





Esta é a segunda via de

**JAN/2019**

Utilize o nº abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE

**831798**

DV **4**

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **557379128**

**Companhia Energética do Ceará**

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza-CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica  
foi criada pela Lei nº 10.438 de  
26 de abril de 2002

**DADOS DO CLIENTE**

Rota 07 026011 16 089000

Medidor

Poste

Nome SILONI SALES SIQUEIRA DA SILVA

7413295

0000 0000

Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RUA 45 JEREISSATI III 00245 JEREISSATI II PACATUBA 61800000

RG / CPF / CNPJ 732.105.953-72

CGF

**61.814-016**

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

Leitura Atual ☐ Leitura Anterior ☒ Constante ☐ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☐ Consumo Faturado

FP 52729 52525 1 204 0 204

**DESCRIÇÃO DA CONTA**

Quantidade ☒ Tarifa ☐ Valor (R\$)

**DATAS DE LEITURA**

Data de Emissão/  
Apresentação

10/01/2019

Prev. Próxima  
Leitura

11/02/2019

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

C7B2.3345.57B0.904E.5A0B.9635.8DB4.7D3C

**ICMS**

Base de Cálculo (R\$) 147,90 Aliquota 27% Valor do Imposto 39,93

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

**OUTROS PAGAMENTOS**

JUROS DO MES

0,12

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

22,62

**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)**

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO<sub>2</sub>) Compensado kg (CO<sub>2</sub>) Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)

0 100

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO**

**ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

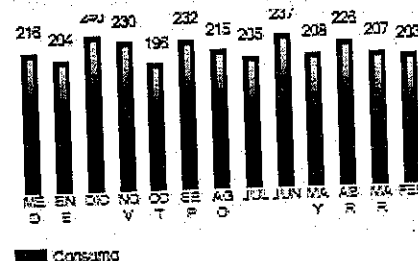
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 55,05

Conjunto

Mês NOV/ 2018

|          | Padrão Individual |       |       | Apuração Individual |       |       |
|----------|-------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
|          | Mensal            | Trim. | Anual | Mensal              | Trim. | Anual |
| DIC (h)  | 0,00              | 0,00  | 0,00  | 0,00                | 0,00  | 0,00  |
| FIC (un) | 0,00              | 0,00  | 0,00  | 0,00                | 0,00  | 0,00  |
| DMIC (h) | 0,00              |       |       | 0,00                |       |       |

**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente:

**831798-4**

Nº da Nota Fiscal: **557379128**

Total a Pagar (R\$): **170,64**

Data de Emissão:

**23/01/2019**

Referência: **JAN/2019**

Nº de Controle: **0000831798 00533 4369 2 10**

83810000001-9 70640031000-0 00008317980-1 05334369205-9



# DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

fls. 9

Eu, Manuel Ferreira da Silva,  
portador (a) da Identidade nº 90002273620 e inscrita no C.P.F sob o nº  
171 985 003-82. Declaro para devidos fins que resido no endereço (Rua)  
Rua 45, 245  
\_\_\_\_\_, (Complemento) \_\_\_\_\_ (Bairro)  
Cj. Seminário III, (Cidade) Pacatuba (Estado) CE,  
CEP 61.814-016. Declaro que as informações acima descritas são verdadeiras.

Fortaleza/CE 05 de abril de 2019

X Manuel Ferreira da Silva

**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

fls. 10

**NOME:** MANUEL FERREIRA DA SILVA

**CPF:** 171.985.003-82

**ESTADO CIVIL:** VIUVO

**PROFISSÃO:** APOSENTADO

Declaro de acordo com o art. 1º da lei 7115/83 c/c, não ter condições financeira de arcar com custas judiciais e honorárias advocatícias, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, sendo beneficiário da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, por força do artigo 5º, inciso LXXIV, da CRFB, e do artigo 4º da Lei 1060/50, com a redação dada pela lei nº 7510/86, indicando para o patrocínio de minha causa os advogados em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza/CE, 05 de abril de 2019

Manuel Ferreira da Silva  
MANUEL FERREIRA DA SILVA

**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF**

|                                       |                                |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Nome:</b> MANUEL FERREIRA DA SILVA |                                |                                      |
| <b>Nacionalidade:</b> BRASILEIRO      |                                | <b>Estado Civil:</b> VIUVO           |
| <b>Profissão:</b> APOSENTADO          |                                | <b>CPF:</b> 171.985.003-82           |
| <b>Identidade:</b> 90002273620        | <b>Órgão Expedidor:</b> SSP/CE | <b>Data de Expedição:</b> 05/10/2012 |
| <b>Endereço:</b> RUA: 45              |                                | <b>Nº</b> 245                        |
| <b>Complemento:</b>                   |                                | <b>Bairro:</b> JEREISSATI III        |
| <b>Município:</b> PACATUBA            | <b>CEP:</b> 61800-000          | <b>UF:</b> CE                        |

Com a edição da **INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008, DE 25 DE JULHO DE 2008**, deixou de existir a **DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO**, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) **DECLARO(A)**, sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que **NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL** Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 - 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.

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente

FORTALEZA/CE 05 de abril de 2019

*Manuel Ferreira da Silva*

MANUEL FERREIRA DA SILVA

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162ª da Independência e 95ª da República.

João Figueiredo  
Ibrahim Arbi-Ackel  
Hélio Beltrão

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o (a) Sr. (a) Manuel Ferreira da Silva  
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 o DR. MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS, OAB/CE Nº  
21.145A, bem como a DRA. MARIANA ARAÚJO MENDES, OAB/CE 23.535, de qualquer  
responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza- Ce 05 de abril de 2019

Manuel Ferreira da Silva

**DECLARANTE**

### TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA: \_\_\_\_\_



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 2878 / 2017

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **25/10/2017 08:34:14**  
Data / Hora da Ocorrência: **22/07/2017 08:30:00**  
Endereço da Ocorrência: **BR CE 060**  
Complemento: **KM 238**  
Bairro:  
Ponto de Referência:

Governo do Estado do Ceará  
Secretaria da Segurança Pública e  
Defesa Social - SSPDS  
Departamento de Polícia do Interior  
12ª RPC / DELEGACIA MUNICIPAL DE  
QUIXERAMOBIM - CEARÁ  
Fone: (88) 3441-0302

Município: **QUIXERAMOBIM/CE**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **SOLONI SALES SIQUEIRA DA SILVA**  
Nascimento: **10/05/1952** CPF: **732.105.953-72**  
RG: **26073281** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **CLOTILDES SALES SIQUEIRA**  
**ANTONIO SIQUEIRA SOARES**  
Endereço: **RUA 45 , 245**  
Bairro: **CONJUNTO JEREISSATE III**  
Município: **PACATUBA/CE** CEP:  
País: **BRASIL** Telefone:

**Noticiante(s)**

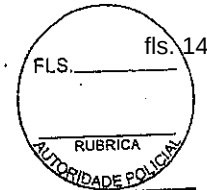
Nome: **DEBORA SALES DA SILVA**  
Nascimento: **09/09/1979** CPF: **664.673.493-34**  
RG: **2000002074274** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **SILONI SALES SIQUEIRA DA SILVA**  
**MANOEL FERREIRA DA SILVA**  
Endereço: **RUA 45- CASA 245**  
Bairro: **JEREISSATE III** CEP:  
Município: **PACATUBA/CE** Telefone: **(85) 98835-2415**  
País: **BRASIL**

**Histórico**

Informa a vítima que é habilitada, Nº 1471671740 - RG: 2000002074274 - CPF: 664.673.493-34; Que vinha em sentido capital/interior, indo para Tauá, no veículo, um FIAT/FALIO WEEKEND ELX - PLACA:GZP7738/CE - MODELO: 2001 - COR: VERDE, de propriedade de MANUEL FERREIRA DA SILVA, pai da vítima; Que ia na sua mão em uma subida e não viu que vinha um outro veículo em sua direção; Que não sabe informar se ele ia ultrapassar, porém como já estava muito em cima não conseguiu desviar, mas que ao tentar fazer a manobra caiu em uma ribanceira, pois perdeu o controle do veículo; Que a ocorrência foi atendida pelo 1º SGT PM RAIMUNDO FLÁVIO BARROS, MF: 103325-1-6, de serviço na VTR 2053-BPRE, e informou que foram acionados por populares e se deslocaram até o local e ao chegarem, constataram que se tratava de um tombamento e o veículo se encontrava fora da pista de rolamento dentro do mato com duas vítimas ainda no interior do automóvel esperando socorro; Que se encontrava no local uma VTR dos Bombeiros comandada pelo 1º SGT BM JEAN, os quais prestaram os primeiros socorros às vítimas; Que logo em seguida chegaram duas ambulâncias do SAMU que conduziram as vítimas para hospital desta urbe; Que a composição que atendeu a ocorrência foi: 1º SGT PM - BARROS,

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 2878 / 2017**

1º SGT BERNARDO e SD PM FONTELES e constatarem a frente, o teto e as laterais do veículo totalmente danificadas. RELATO FEITO DE ACORDO COM A CERTIDÃO Nº 581/2017; Que de acordo com a vítima, as outras pessoas que se encontravam no veículo era sua genitora, SILONI SALES SIQUEIRA DA SILVA, que vinha no lado direito do banco de trás do veículo; seu genitor, o Sr. MANUEL FERREIRA DA SILVA e uma tia, SRA CELENY SALES SIQUEIRA DA SILVA; Que a tia e a vítima, que vinha conduzindo o veículo só tiveram pequenas escoriações, porém os pais da vítima foram encaminhados ao HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO e foram atendidos pelo médico DR. HÉLIO VICTOR A. DE OLIVEIRA - CREMEC: 18421, deram entrada às 10:22h, de acordo com o boletim de atendimento básico 03.01.06.0029; Que no referido local, a Sra SILONI foi atendida e foram realizados procedimentos de ultrassonografia e ficou em observação pelo período de 6h aproximadamente; Que após isso recebeu alta; Que como a Sra SOLONI estava sentindo dor foi de ambulância até o hospital de PACATUBA; Que ao chegar no referido hospital foi encaminhada ao IJF em Fortaleza; Que no IJF foram realizados procedimentos onde se foi verificado que estava com hemorragia interna e foi encaminhada para cirurgia; Que no momento da cirurgia a paciente teve 3 paradas cardíacas, vindo a falecer no outro dia pela manhã no horário de 07:28min do dia 24.07.2017 de acordo com a NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO - Nº DO PRONTUÁRIO 5519679; Que foi apresentada certidão de óbito da Sra. SOLONI SALES SIQUEIRA DA SILVA - MATRICULA: 0161620155 2017 4 00006 011 0005644 18.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

  
**KAROLINE DE LIMA RIBEIRO - MAT.: 30110412**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

*Deborah Sales da Silva*

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**CLÁUDIO DE ALMEIDA MARTINS - MAT.: 301051-1-7**

Governo do Estado do Ceará  
Secretaria da Segurança Pública e  
Defesa Social - SSPDS  
Departamento de Polícia do Interior  
12ª RPC / DELEGACIA MUNICIPAL DE  
QUIXERAMOBIM - CEARÁ.  
Fone: (88) 3441-0302



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria de Segurança Pública  
e Defesa Social  
Polícia Militar do Ceará

Confere em 18/08/2017

Brasão: RAYMUNDO CARVALHO LOPES

1º Ten. QOPM

Q.F. 08.629-1-1 PMCE

Chefe / Emissão de Certidão

**CERTIDÃO Nº. 581/2017.**

O Ten. Cel. QOPM RONALDO José de Sousa da Silva, Comandante do Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual - BPRE, no uso de suas atribuições legais, **CERTIFICA** a requerimento da parte interessada, que foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito - BOAT, sob nº **13076-15**, acerca de acidente ocorrido na RV GE 060, Km 238 no Município de Quixeramobim/CE, no dia 22/07/2017, às 08h30min, no seguinte teor:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Natureza do Acidente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>TOMBAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Veículo e Condutor 01</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>FIAT/PALIO WEEK- END</b> , de placa(s) <b>GZP 7738-CE</b> , conduzido por Débora Sales da Silva, nascido em 09/09/1979, prontuário nº 06822595620-CE, categoria de habilitação <b>AB</b> , residente à 45, casa 245, Bairro Jereissati III, Pacatuba/CE. <b>Proprietário (a)</b> Manuel Ferreira da Silva. <b>Veículo entregue</b> Joel Sales da Silva, CPF: 664674113-13 |
| <b>DESCRIÇÃO</b><br><b>Segundo</b> a versão do condutor do V1, declarou que: Eu vinha sentido Capital/Interior e vinha um veículo na contramão de encontro a mim e para não bater de frente puxei para o acostamento e perdi o controle assim descendo a ribanceira da via. <b>Atendeu a ocorrência</b> o 1º SGT PM Raimundo Flavio BARROS, MF: 103325-1-6, de serviço na <b>VTR 2053-BPRE</b> , informando que ao chegar ao local do acidente constatou as seguintes condições: tempo bom, via seca, pavimentada com asfalto, sinalização horizontal (pintada), acostamento estreito e boa iluminação. Informou também que foram acionados por populares e fizemos deslocamento até o local, ao chegar constatamos que se tratava de um tombamento, onde o veículo de placas GPZ 7732, Fiat/Weekend se encontrava fora da pista de rolamento, dentro do mato com duas vítimas ainda só no seu interior, esperando socorro. Já se encontravam no local uma V.R. dos Bombeiros comandada pelo 1º SGT BM Jean, os quais prestaram os primeiros socorros as vítimas. Logo em seguida chegaram duas ambulâncias do SAMU que conduziram as vítimas para o Hospital de Quixeramobim. <b>Composição que atendeu a ocorrência</b> 1º SGT PM Barros, 1º SGT PM Bernardo e SD PM Fontes. <b>Avária(s) (V-1)</b> frente, teto e laterais totalmente danificadas. <b>Vítimas</b> 1 - Débora Sales da Silva, nascido em 09/09/1979, condutora, usava cinto de segurança, com ferimentos leves, não precisou ser conduzido; 2 - Manuel Ferreira da Silva, passageiro, usava cinto de segurança, com ferimentos leves, conduzido ao Hospital de Quixeramobim; 3 - Silene Sales Siqueira, passageiro, usava cinto de segurança, com ferimentos leves, conduzido ao Hospital de Quixeramobim; 4 - Celeny Sales Siqueira da Silva, passageiro, usava cinto de segurança, com ferimentos leves, conduzido ao Hospital de Quixeramobim. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| E assim foi descrito e preenchido o BOAT. <b>F. S. S. VALÉRIA</b> Alves da Silva, 1º SGT PM, MF: 108591-1-5, Digitadora, a digitei e assino.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual - BPRE, Fortaleza/CE, em 18/08/2017.

**RONALDO** José de Sousa da Silva - TC QOPM  
Comandante do Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual  
MF: 084.629-1-7



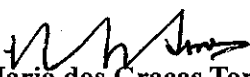
GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde



### CERTIDÃO NARRATIVA

**CERTIFICAMOS**, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **MANUEL FERREIRA DA SILVA**, portador do RG 90002273620 inscrito no CPF 171.985.003-82, no dia 22/07/2017, às 9h42, no município de Quixeramobim/CE, na CE 060, vítima de capotamento, sendo o encaminhado para o **Hospital Regional Dr. Pontes Neto**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 17 de Outubro de 2017

  
**Maria das Graças Torres**  
**ASSESSORIA EXECUTIVA**



**INSTITUTO DR. JOSE FROTA**  
**LAUDO MÉDICO – RELATÓRIO DE ALTA**

**NOME:** MANUEL FERREIRA DA SILVA

**Prontuário:** 5519687 **Unidade:** 16 **Leito:** 1615

Paciente vítima de acidente automobilístico, apresentando trauma torácico e fratura de arcos costais em 22/07/17. Apresentou durante o internamento hemorragia digestiva alta (por AINES?), evoluindo com choque hipovolêmico, insuficiência renal aguda resolvida. Foi submetido à esclerose de úlcera duodenal, com melhora. Apresentou ainda pneumonia associada à ventilação mecânica/insuficiência respiratória com melhora após ABT endovenosa. Apresenta-se com bom estado geral, evoluindo sem febre, acordado, orientado, dieta por VO com boa aceitação, parâmetros hemodinâmicos estáveis, eupnéico, hidratado, com bom controle glicêmico. Apresenta-se em condições de alta hospitalar com indicação de seguimento ambulatorial com traumatologia/gastroenterologista/fisioterapia/reabilitação.

**CID:** S22.4 / J18.0

**Diagnóstico Principal:**

TRAUMATISMO TORÁCICO / FRATURA DE ARCOS COSTAIS / HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA / PNEUMONIA / INSUF. RENAL RESOLVIDA

**Condições de Alta/Transferência:** Curado ( ) Melhorado (X) Inalterado ( ) óbito ( )

**Destino:** Residência (X) Atendimento Domiciliar ( )

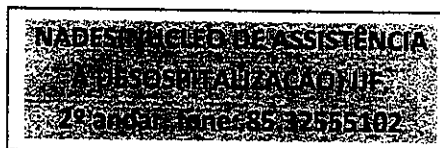
**Seguimento:** AMBULATÓRIO DA TRAUMATOLOGIA / GASTROENTEROLOGIA / FISIOTERAPIA

**DATA:** 22/08/2017

**DRA. CLARISSE MOURÃO MELO PONTE**  
**CRM 8692 MÉDICA**



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA  
Barão do Rio Branco, 1816  
CEP 60025-061, PABX  
(85)3255.5000



## ATESTADO MÉDICO

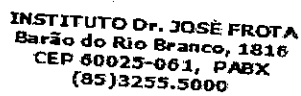
**MANUEL FERREIRA DA SILVA, DATA NASCIMENTO 25/10/1945,** PRONTUÁRIO DE NÚMERO 5519687, ENCONTRA-SE INTERNADO NESTE HOSPITAL DESDE 26/07/2017. ADMITIDO COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE ARCOS COSTAIS APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. CID 10: S22.3. APRESENTOU AINDA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ÚLCERA DUODENAL. ATUALMENTE ENCONTRA-SE ACAMADO, CONSCIENTE E ORIENTADO, TRAQUEOSTOMIZADO, ALIMENTANDO-SE POR SONDA ENTERAL. NO MOMENTO, ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO DE REALIZAR ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA, NECESSITANDO DE TERCEIROS PARA SUA HIGIENE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS CUIDADOS.

ATENCIOSAMENTE,

Dra. Veronica Benevides  
Clínica Médica  
CRM 9518

*Veronica*

Fortaleza, 17/08/2017



**NADES (Núcleo de assistência à desospitalização)**  
**IJF, 2º andar, fone: 85.32555102.**

## DECLARAÇÃO DE USO DE FRALDAS GERIÁTRICAS

O Sr(Sra) Manuel Ferreira da Silva no momento faz uso de fraldas geriátricas( uso contínuo), no quantitativo de QUATRO unidades por dia.

Fortaleza 17 de 08 de 2013

Fortaleza, 17 de 08 de 2017

Pharmacia Biotech  
Pharmacia Medica  
001 9518

**Assinatura e carimbo do medico**

MOTIVO CANCELAMENTO 3180518795 MANUEL FERREIRA DA  
SILVA

Yahoo/Enviado



**DPVAT Fortaleza** <DPVAT.Fort@dpvat.com.br>  
**Para:** celia nunes de Freitas

1 de fev às 12:29

Prezada Célia,

Bom dia!

"Sinistro cancelado tendo em vista tratar-se de vítima/beneficiária proprietária inadimplente, não havendo direito a indenização pelo Seguro DPVAT conforme Resolução CNSP 332/15."

Saudações,

**Camila Feitosa Pedrosa**

Estagiária de sinistro DPVAT

**Invest Seguros e Previdência**