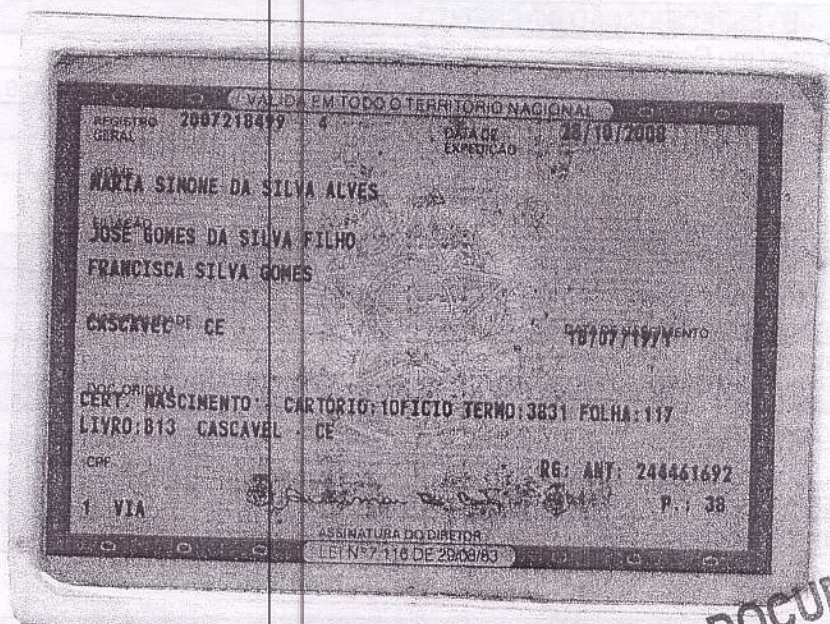




DOCUMENTO ORIGINAL
27 FEV 2018





DECLARAÇÃO DE POBREZA

MARIA SIMONE DA SILVA ALVES , BRASILEIRA, SOLTEIRA, DO LAR , PORTADORA DO RG: 2007218499-4 SSPDS-CE E CPF: 829.208.423-15 RESIDENTE E DOMICILIADO RUA BERNARDO SIMOES DE ALMEIDA S/N JARDIM PRIMAVERA CASCAVEL – CE CEP: 62.850-000 , declaro que sou pobre e não posso custear com as despesas processuais sem afetar o sustento da família, tendo em vista que a renda auferida pelo grupo é apenas de um salário-mínimo.

Esta declaração é a mais pura expressão da verdade, razão porque assumo inteira responsabilidade pelas informações acima, sujeitando-me às sanções previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E de mais penas aplicáveis, com relação ao acima afirmado.

CASCAVEL, 21 de MAIO de 2019.

Maria Simone da Silva Alves

ASSINATURA

LOPES DA COSTA & QUEIROZ ADVOGADOS

Rua Tomás Rodrigues nº 84, sala 101, Aldeota, Fortaleza – CE, CEP 60.175-080
Filial na Rua Tabelaio José Marcos de Castro nº 2225, Centro, Cascavel-CE, CEP 62.850-000
Fones: 85-33340441, 85-87368866 e 85-99550360

Nome MARIA SIMONE DA SILVA ALVES

End. Postal RU BERNARDO SIMOES DE ALMEIDA 00000

JARDIM PRIMAVERA - CASCAVEL - 62850000

Medidor 10907933

Poste 0000 0000

Classe 81 - 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 829208423-15

CGF

Nome do Responsável

RESUMO DO FATOR DE CORREÇÃO

Mês de Referência Mar/2019

Data da Aquisição 09/03/2019

Previdido Próxima Leitura

05/04/2019

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjuntivo

Mar/2019

Valor 15,50

DIC = 0,00

Padrão Individual			Atualização Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
5,43	16,86	21,73	0,00	0,00	0,00
5,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
0,11			0,00		

DIC

FIC

DMIC

RESUMO DO FATOR DE CORREÇÃO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Fix.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
2077	2058	1,00	17	0,00	0,00	2,14	0,36

05/03/19	05/02/19	31 DIAS	17				42,06
----------	----------	---------	----	--	--	--	-------

Valor (R\$)

Valor (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES

42,06

MULTA MORATORIA REF 02/2019

1,35

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

18,09

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA

0,86

BAIXA RENDA

VENCIMENTO

15/03/2019

TOTAL A

62,36

LOPES DA COSTA & QUEIROZ
ADVOGADOS**PROCURAÇÃO**

MARIA SIMONE DA SILVA ALVES, BRASILEIRA, SOLTEIRA, DO LAR, PORTADORA DO RG: 2007218499-4 SSPDS-CE E CPF: 829.208.423-15 RESIDENTE E DOMICILIADO RUA BERNARDO SIMOES DE ALMEIDA S/N JARDIM PRIMAVERA CASCAVEL - CE CEP: 62.850-000 pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados **CARLOS ALBERTO LOPES DA COSTA, OAB-CE 12.420 OU VÍTOR PONTES CORREIA OAB-CE 41.006** com escritório sito na Rua Sen. Thomas Rodrigues, nº 84, Sala 101, Bairro da Aldeota, Fortaleza - CE, com filial à Rua Dr Pedro de Queiroz Ferreira, loja 21 nº2393 Terminal Rodoviário, Bairro Centro, Cascavel- CE, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia" e "et extra", a fim de que possam defendê-los em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que os outorgantes sejam autores ou reclamante, defendendo-os quando for réu, interessados ou requeridos, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber, assinar e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se bem lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. Ressalta o outorgante que em caso de substabelecimento sem reserva de poderes, fica mantido o pagamento dos honorários pactuados; além disso, o outorgante assume total responsabilidade por todos os documentos e declarações entregues aos outorgados, para o cumprimento do presente mandato, inclusive pelas declarações e atestados de invalidez ou óbito fornecidos.

CASCAVEL, 21 de MAIO 2019.

M^{te} Simone da Silva Alves

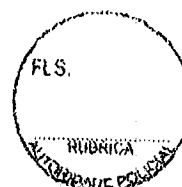
Assinatura do Outorgante

LOPES DA COSTA & QUEIROZ ADVOGADOS

Rua Tomás Rodrigues nº 84, sala 101, Aldeota, Fortaleza - CE, CEP 60.175-080
Filial na Rua Tabeião José Marcos de Castro nº 2225, Centro, Cascavel-CE, CEP 62.850-000
Fones: 85-33340441, 85-87368866 e 85-99550360



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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 439 - 3690 / 2017****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/10/2017 14:16:41**
Data / Hora da Ocorrência: **06/09/2017 09:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA BERNARDO SIMOES DE ALMEIDA**
Complemento:
Bairro: **JARDIM PRIMAVERA** Município: **CASCAVEL/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA SIMONE DA SILVA ALVES**
Nascimento: **18/07/1971** CPF:
RG: **20072184894** Órgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **FRANCISCA SILVA GOMES**
JOSE GOMES DA SILVA FILHO
Endereço: **RUA BERNARDO SIMOES, 1106 CASA**
Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**
Município: **CASCAVEL/CE** CEP: **62.850-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98701-3195**

Histórico

Afirma a vítima sob as penalidades dos artigos 340 e 342 do CPB; Que estava na garupa da motocicleta DE PLACAS PNY1816 CE, REGISTRADA EM NOME DE ESTEVAM COSME E CONDUTOR; quando o condutor perdeu o controle por conta de um cachorro; A registrante calu da motocicleta, ocasionando fratura no joelho direito desligando os tendões; Que foi socorrido por conhecidos que estavam próximos ao local do acidente, sendo levada ao Hospital local, conforme guia de atendimento; QUE estão em anexo as cópias: RG DA VITIMA; COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA HOSPITALAR, CRLV DO VEICULO e DOCUMENTOS PESSOAIS DAS TESTEMUNHAS; QUE VALE RESSALTAR QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS POR OCASIÃO DESTE PROCEDIMENTO, SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE, E QUE A NÃO VERACIDADE DESTAS O SUJEITA ÀS PENAS DA LEI (artigos 340 e 342 do CPB).

DOCUMENTO ORIGINAL**27 FEV 2018****DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL****RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:** **ROMARIO ANTONIO LIMA ARAUJO - MAT. 20926****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** X Maria Simone da Silva Alves**VISTO DO DELEGADO(A):**

DOCUMENTO ORIGINAL
27 FEV 2018

SISTEMA DE SAÚDE VICENTINA MARGARIDA NASEAU

FICHA AMBULATORIAL Convênio: SUS AMBULATORIO CONSULTA

Prof: 000240-KAMILA MARQUES VIANA MEDICO CLINICO URGENCIA
ATENDIMENTO N°: 299245 EM: 06/09/2017 ÀS 20:17 CNS: 700909983389696 CRM/CO: 16238

Paciente: MARIA SIMONE DA SILVA ALVES Cod. Cliente: 2397
Data Nascimento: 18/07/1971 Idade: 46a 1m 19d Sexo: F Fone: 85987013195
Endereço: RUA MANOEL GOMES 1106 PROX. MERC. PRO

Município: CASCAVEL Naturalidade: CASCAVEL Bairro: MOHATIRAO

Mãe: FRANCISCA SILVA GOMES

Pai: JOSE GOMES DA SILVA FILHO

Cod. Proced.: 00000000000 Descrição: PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO

CONDIÇÃO: Anotações Médicas

CONDIÇÃO: Parte com amolação de polho D.
Rote X de polho e desalinha-mento entre
Rote X de polho e tibia.
PA = 140/80 mm
F = 92 bpm
S.O. = 98 %
F.R. = 24

DIAGNÓSTICO: Hipertensão e tibia.

Agua da vasa na central de lubrificação
ANOTAÇÕES DE OUTROS PROFISSIONAIS

PESO: TEMPERATURA: PRESSÃO ARTERIAL:

PACIENTE

Atesto a realização do atendimento de acordo com os dados acima.

CONTROLE FATURAMENTO

Hora do Atendimento: | Digitado
Atendimento: | Conferido
Faturado: | Faturado
Operador: C. ROCHA

Ass. Paciente ou Responsável
Ass. Davi Dantas Alves

Francisco Edvaldo Lima
Adm. Francisco Edvaldo L. de Lima
CRA: 9039
Administrador

Cópia conforme original

SISTEMA DE SAÚDE VICENTINA MARGARIDA NASEAU
CNPJ: 07.120.590/0000-29

DOCUMENTO ORIGINAL

27 FEV 2018

PC 1 com História de Trauma Em joelho D.
 RAO X nova Deslocamento de fêmur e tibia
 ASSOCIAR a prolapse rotura LIGAMENTO.

AO EX. FÍSICO: ~~informar~~ ELENA Em joelho D.
 - RESTANTE DO EXAME CORRESPONDE PELA DA
 A POSICIONAMENTO.

Dr. Eduardo Ciriaco
 MÉDICO
 CREMEC 17414

21/05/2017 / *[Signature]*
 Gomes

Dr. Eduardo Ciriaco
 MÉDICO
 CREMEC 17414

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
 CNPJ: 07.126.990/0006-29

Cópia conforme original.
[Signature]
 Francisco Cheddes Lima
 Adv. Francisco Eduardo L. de Lima
 CRA: 5039
 Administrador

20/02/2017



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE MARIA SIMONE DA SILVA ALVES		DADOS PESSOAIS	
CADUS		Nº DO PRONTUÁRIO 5079125	Nº DO BE 228186
NOME MÃE FRANCISCA SILVA GOMES	NASCIMENTO 18/07/1971(46 ANOS)	SEXO F	RACIA/COR PARDO
ENDEREÇO RUA FRANCISCO ALVES RIBEIRO 165 JANGURUSSU	NOME RESPONSÁVEL NI	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
CONTATO		CEP 60.865-020	
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
OCORRÊNCIA			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA PACIENTE COM DOR EM PATELA DIREITA APOS CONTUSAO/PISOU EM FALSO.		MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA	
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 1 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA		GLICEMIA NI
CLASSIFICAÇÃO AMARELO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ANA CARLA OSORIO REIS CARNEIRO	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 07/09/2017 11:31:54	
ÁREA DE ATENDIMENTO 02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA			
ANAMNESE			
ATENDIMENTO MÉDICO			
DIAGNÓSTICO			
SADT SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS			
MÉDICAMENTO		PRESCRIÇÃO MÉDICA (0303080200) (0408050268)	OBSERVAÇÕES
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
ALTA/SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por ANA CARLA OSORIO REIS CARNEIRO em 07/09/2017 11:31:54

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do CP Penal.

Recebo em 23/02/2018
Carla Osorio Reis Carneiro
Médico Especialista

Regiane Ferreira de
maria simone da silva alves

CONFERE COM ORIGINAL

23/02/2018

04.865.197/0012-05

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tormaz Coelho, 1578
Messejana - CEP: 60.864-810

Fortaleza

268

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ALBERTO LOPES DA COSTA e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 25/05/2019 às 09:58, sob o número 01361135220198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01361135220198060001 e código 4968EAF.



Omnimagem

diagnóstico para uma vida saudável

fls. 14



Atendimento.....: 1154880 Data: 16/09/2017
Paciente.....: MARIA SIMONE DA SILVA ALVES
Solicitante.....: DR. RICARDO VINICIUS REGO COSTA
Convênio.....: PARTICULAR
Exame: RM DO JOELHO DIR.
Qtde Películas.: 03 - Qtde Papéis: 01 - Qtde Cds: 01 - Qtde folhas laudo: 02

TÉCNICA:

SAGITAL T1.

SAGITAL + CORONAL T2 SPAIR.

AXIAL DP SPAIR.

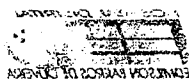
RELATÓRIO:

- - Rotura completa do ligamento cruzado anterior e posterior
- Descontinuidade total das fibras do ligamento colateral medial.
- Alteração de sinal no corno posterior do menisco medial que não atinge a superfície articular.
- Derrame articular com espessamento sinovial.
- Patela lateralizada associado laceração do retináculo medial da patela.
- Ligamento patelar ondulado com preservação de sinal da sua inserção.
- Cartilagem da patela, tróclea e compartimento fêmoro-tibiais de espessura e intensidade de sinal normais.
- Trato ílio tibial e tendões da pata anserina de espessura e intensidade de sinal normais.
- Fossa poplíteica sem evidências de lesões expansivas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Rotura do ligamento cruzado anterior e posterior e do colateral medial.
- Lesão degenerativa do corno posterior do menisco medial.
- Sinais de sinovite.
- Luxação da patela com lesão do retináculo medial associado.

DR. CLÁUDIO JÚLIO
RADIOLOGISTA
CRM: 6741



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

SECRETARIA DE SAUDE



Fortaleza

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

AV. JORNALISTA TOMAZ COELHO 1578 - MESSEJANA - FONE - 31051560

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

M^{re} Simone de S. Alves

A paciente acima não reúne
condições para trabalhar, por
tempo indet., pois a
mesma é portadora de
doença de LCA / LEP no
joelho d (M23)

Obs: Aguardando cirurgia pelo
JUS

Gráfica HDEBO - Messejana

Uso exclusivo do HDEBO - Messejana

Fortaleza, de de 20

05-10-17



CONSULTÓRIO MÉDICO

Dr. Pedro Joaquim dos Santos

Médico CRM/CE nº 1338

Rua João Viana, 961, Módulos Esportivo

Fones: (85) 3334-1407

Aposto que Maria Simorre
da Silva após de 44 anos de idade sofreu
acidente de moto provocando ruptura
completa ligamento cruzado anterior e
posterior, descontinuidade total fibras, li-
gamento colateral medial, alteração no
corro posterior menisco medial, derrame
na articulação sinovial e luxação patela
retirando medial menisco, provocando
incapacidade, não anda nem fica na pé

Eid. po- M-23.8 e S. 80.0

Corcoral, 04-04-18

DATA: / /

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

CONSULTA E ATESTADO APOSTO Pedro Joaquim dos Santos
Médico - CRM 1338
CASBAVAL - CE

Rio de Janeiro, 06 de Abril de 2018

Carta nº: 12625540

A/C: MARIA SIMONE DA SILVA ALVES

Nº Sinistro: 3180094560
Vítima: MARIA SIMONE DA SILVA ALVES
Data do Acidente: 06/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA ELISANGELA OLIVEIRA DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA SIMONE DA SILVA ALVES

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000001958

Conta: 000008956-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

