



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

fls. 11

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 201 - 10124 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **26/10/2017 15:40:51**Data / Hora da Ocorrência: **03/04/2017 08:20:00**Endereço da Ocorrência: **RUA AV. I, 154**

Complemento:

Bairro: **CONJUNTO CEARA**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **MARINHEIRO POPAY****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **RENAN MESQUITA MARQUES**Nascimento: **04/01/1988** CPF:RG: **205012032699** Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **ANTONIA MESQUITA MARQUES****ANTONIO RODRIGUES MARQUES**Endereço: **RUA TV. SUCUPIRA, 991**Bairro: **CONJUNTO CEARA**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 8608-5335****Noticiante(s)**Nome: **RENATO MESQUITA MARQUES**Nascimento: **30/09/1986** CPF:RG: **03792016311** Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **ANTOIA MESQUITA MARQUES****ANTONIO RODRIGUES MARQUES**Endereço: **RUA TV. SURUPIRA, 991**Bairro: **CONJUNTO CEARA**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 8608-5335****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: PNE0377** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2KC1680FR701190** Renavam: **1059694309** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** AnoFabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **PRETA** Proprietário: **JOAO RODRIGUES MARQUES** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO****Histórico**

Que o declarante vem noticiar que pilotava a moto acima discriminada, quando entrou entrar na Avenida I, quando um veículo adentrou na pista sem a sinalização adequada, causando uma colisão na moto do declarante; Que o declarante vinha trazendo na garupa a pessoa de nome Renan Mesquita Marques, seu irmão e este sofreu uma fratura no ombro; Que o mesmo foi levado para o hospital pelo seu próprio pai que chegou no local; Que não pegou a placa do carro causador do acidente.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

fls. 12



BOLETIM DE Ocorrência Nº 201 - 10124 / 2017

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Renato Mesquita Manguês

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: Renan Mesquita Marques		
NACIONALIDADE: Brasileiro	ESTADO CIVIL: Solteiro	
PROFISSÃO: Desempregado	C.P.F.: 037.920.153-40	
ENDEREÇO COM CEP: Tr. Sucupira, 991 - cep. 60.520-730		
BAIRRO: Granga Portugal	CIDADE: Fortaleza	U.F.: ce

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração 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.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Fortaleza-ce, 05 de junho de 2019

X Renan mesquita marques
OUTORGANTE

Nº DO CLIENTE

7084146-2

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 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



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

486852923

Rota 17 01240 16 342200 - 8

Data de Emissão 25/07/2017

Nome ANTONIA MESQUITA MARQUES

End. Postal TR SUCUPIRA 00991

GRANJA PORTUGAL - FORTALEZA - 60520730

Medidor 7671329

Poste 2084 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 699270223-87

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jul/2017	25/07/2017	26/08/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto Jul/2017 EUSD 24,98
Mês Mai/2017
DICRI = 0,00 F

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1262.8EE5.1838.7E6C.6844.8D5D.45A9.8756

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
23794	23761	1,00	33	0,00	33	0,51231	16,90
25/07/17	24/06/17		31 DIAS		33		16,90

DESCRIÇÃO

	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	16,90
MULTA MORATORIA REF 06/2017	1,82
JUROS DO MES	0,77
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-19,49
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,55)	

VENCIMENTO

01/08/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	8,02
Transmissão	0,80
Distribuição	5,45
Encargos Setoriais	1,89
Tributos (ICMS, PIS, COFINS) ...	0,74
TOTAL	16,90

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago
	55	33	125	111	62	53	56	35	55	30	51	37

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)
14,26	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Previo Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, consta(m) em nossos controles conta(s) em atraso. Seque o detalhamento do Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
06/2017	102,79
Total	102,79

Consta desta fatura R\$ 0,74 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:0,76% e COFINS:3,61% (Laws: 9.990, 100.095 - ANEEL e leis n. 10.837-02 e 10.833-03)

A bandeira para o mês de Julho se ar amarela, com acrescimo de R\$ 2,00 (mais tributos) a cada 100 (kWh). O fator que determinou para o acionamento da bandeira amarela foi o aumento do custo de geracao de energia eletrica. Mais informacoes em www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 7084146-2

Data de Emissão: 25/07/2017

Nº da Nota Fiscal: 486852923

Referência: Jul/2017

Total a Pagar (R\$): 0,00

Nº de Controle: 0007084146 00022 39222 86

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mini mo para cobrança, não necessita pagamento. Assim, este valor sera acrescimo na proxima fatura mensal sem qualquer incidencia de multas ou encargos.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUIZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/06/2019 às 11:48, sob o número 01449933320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0144993-33.2019.8.06.0001 e código 4B3B1C9.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Renan Mesquita Marques, inscrito(a) no CPF número 037.920.153-40, Registro Geral de número 2005012032699, resido em propriedade localizada na Rn. Sucupira, 991, na cidade de Fortaleza, no estado de Ceará, onde moro desde _____, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Fortaleza - ce, 05 de junho de 2019.

X Renan mesquita marques
DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Renan Mesquita Marques</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Desempregado</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>04/11/1988</u>	
C.P.F.: <u>037.920.153-40</u>	R.G.: <u>2005012032699</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua. Sucupira, 991</u>		
BAIRRO: <u>Granja Portugal</u>	CIDADE: <u>Fortaleza</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>60.520-730</u>	FONE:	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Fortaleza-ce, 05 de Junho de 2019.

X Renan mesquita marques

Declarante

[illegible]

Diagnóstico: Fratura úmero
proximal 3º

Tratamento: crú
lens
IV
curativo
médico

Obs.:

Fisioterapeuta

Nº SS	DATA	ATENDENTE
01	02/08/19	
02	03/08/19	
03	07/08/19	
04	10/08/19	
05	17/08/19	
06	21/08/19	
07	22/08/19	
08	24/08/19	
09		
10		



SUS
Sistema Único de Saúde

CCI - Central de Controle de Internação

PROFESSOR UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PROFESSOR DE FISIOTERAPIA

AV. Odebre de Fátima nº 1117 - Parangaba - CEP 66.020-660

Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3131-7332

CENTRAL DE REGISTRO E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CERR - CRR - P
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

137665

N.º da AIH:

CGC / CNPJ

07.835.044 / 0002-61

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

JOVAN MESSIAS MACHADO

ENDEREÇO DO PACIENTE

IMPERIO SUPERINO 491

BAIRRO

Camela

MUNICÍPIO

KONT

UF

CE

DATA DO NASCIMENTO

04.01.88

SEXO

1. ☐ MASC

3. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO

4. ☐ CONJUGE

6. ☐ FILHO

8. ☐ OUTRO DEP.

NOME DA MÃE

Antonia Mesquita Marques

CPF MÉDICO SOLICITANTE

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

040802033-4

DATA DA EMISSÃO

03/04/17

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

Dr Antonio Luiz V Góes
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM 124447-1/14047

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Travma direto no osso da fêmur
União 1/3 proximal 31 dias de seguimento

HOSPITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
AISTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Emanuelle Monteiro
Mat. 763

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura União

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA

3. ☐ CLÍNICA MÉDICA

5. ☐ PSIQUIÁTRICA

9. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA

4. ☐ TISIOPEUMOL

6. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento Cirúrgico

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr Antonio Luiz V Góes
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM 124447-1/14047

DATA

03/04/17

HORA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE
RENAN MESQUITA MARQUES

DADOS PESSOAIS

CADUS
NOME MÃE: **ANTONIA MESQUITA MARQUES**
ENDEREÇO: **TRAVESSA SUCUPIRA 991 PARQUE GENIBAÚ**
CONTATO: **387138005 MÃE**
NASCIMENTO: **04/01/1988 (29 ANOS)**
Nº DO PRONTUÁRIO: **283721**
SEXO: **M**
Nº DO BE: **137665**
NOME RESPONSÁVEL: **NI**
MUNICÍPIO: **FORTALEZA**
RAÇA/COR: **NÃO INFORMADO**
CEP: **NI**
UF: **CE**

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE

OCORRÊNCIA

QUEIXA: **DOR EM OMBRO DIREITO, SIC APÓS QUEDA**
SINTOMAS: **NI**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO: **AValiação TRAUMATOLÓGICA**

PESO: **NI KG**
TEMPERATURA: **NI °C**
CLASSIFICAÇÃO: **VERDE**
PRESSÃO ARTERIAL: **NI/NI**
ALERGIAS: **NI**
SINAIS VITAIS: **NI**
SAT O2: **NI%**
PULSO: **NI**
GLICEMIA: **NI**
ESCALA DE DOR: **99 (ADULTO)**

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO: **LUCÉLIA BARROSO CARNEIRO**

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO: **03/04/2017 10:19:01**

ATENDIMENTO: **TRAUMATOLOGIA**

ÁREA ATENDIMENTO

ANAMNESE: **TRAVESSA SUCUPIRA 991 PARQUE GENIBAÚ**
ATENDIMENTO MÉDICO: **Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves**
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 124447 EOT 1305
20309022+

DIAGNÓSTICO: **FRATURA UMBILICAL**
SOLICITADO: **() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS**

MEDICAMENTO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 124447 EOT 1305

TIPO DE ALTA/SIDA

DECISÃO MÉDICA: **() A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS**
DESTINO DO CORPO: **() FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL**

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Atestado por Lucélia Barroso Carneiro em 03/04/2017 às 10:19:05

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

renan mesquita marques

HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Mat. 763



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
REGISTRO HOSPITALAR

fls. 21

Nº 22042

NOME: <u>Renato Mesquita Mendes</u>					
DATA DE NASCIMENTO: <u>02/08/88</u>	IDADE: <u>29</u>	COR: <u></u>	SEXO: <u>M</u>	ESTAD. CIVIL: <u></u>	NATURALIDADE: <u>Fernando</u>
Nº IDENTIDADE: <u>20502032699</u>		Nº CPF: <u></u>		CERT. NASCIMENTO Nº: <u></u>	
PAIS: <u>Antônio Rodrigues Marques / Antônio Mesquita Mendes</u>					
ENDEREÇO DO PACIENTE: <u>Rua Pádua</u>					Nº: <u>85</u>
BAIRRO: <u>Fernando</u>	MUNICÍPIO: <u>Caucaia</u>			FONE: <u>8-1555</u>	
NOME DO RESPONSÁVEL: <u></u>			FONE: <u></u>		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: <u></u>					
DATA DE ADMISSÃO: <u>03/04/17</u>		HORA DE EMISSÃO: <u>9:30h</u>		FUNCIONÁRIO: <u></u>	
MÉDICO ASSISTENTE: <u></u>					
HISTÓRICO CLÍNICO: <u>Paciente vítima de trauma em quadro de</u> <u>crise, admitido neste hospital em 04/04/17, sendo examinado</u> <u>por internista neste polo Dr. Mário Jorge (não ocorreu a</u> <u>avaliação de dia).</u>					
EXAME FÍSICO: <u>MSD em fígado de CONFUSÃO (?) - alter. e mal-estar em</u> <u>geral.</u>					
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: <u>Fraqueza de equilíbrio motor (P) c/ perno.</u>					
EXAMES COMPLEMENTARES: <u></u>					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Fraqueza de equilíbrio motor (P) c/ perno.</u>					
 Dr. Rafael Gomes Ortopedia CRM 10851					

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/06/2019 às 11:48, sob o número 0144933320198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144933-33.2019.8.06.0001 e código 4B3B1D7.

SINISTRO 3170583753 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RENAN MESQUITA MARQUES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO RENAN MESQUITA MARQUES
CPF/CNPJ: 03792015340

Posição em 24-06-2019 10:18:43

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/11/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00