

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	EDIVAN GONÇALVES CARDOSO
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Agricultor
DOMICÍLIO:	R. Tajipion I Canaan
RG/CPF/PIS PASEP:	2016064231-5/084.220.373-78

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FORTALEZA/CE

Data: 10 / 02 / 2020

EDIVAN GONÇALVES CARDOSO

OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:** Edivan Gonçalves Cardoso**RG:** 2056064231-5**SSP/ e CPF:** 084.220.373-78**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:** Pv. Tigipio**Complemento:****Bairro** Canaan **CEP :** 62690000

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 10 DE Fevereiro 2020EDIVAN GONÇALVES CARDOSO

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: EDIVAN GONÇALVES CARDOSO

Nacionalidade: brasileira Estado CE Estado Civil: Solteiro

Profissão: Arquiteto

Rg: 2016064231-5SSPI -CPF: 084.220.373-78

Logradouro: PV TIJUPOR-CANAAN

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.

Fortaleza/CE: 10 de Fevereiro de 2020

EDIVAN GONÇALVES CARDOSO

SINISTRO 3190671540 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA EDIVAN GONCALVES CARDOSO****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO EDIVAN GONCALVES CARDOSO****CPF/CNPJ: 08422037378****Posição em 12-03-2020 10:45:50**

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2019	R\$ 3.206,25	R\$ 0,00	R\$ 3.206,25



Estado do Ceará
Secretaria de Segurança e Defesa Social - SSPDS
Polícia Civil do Estado do Ceará
Delegacia Geral de Polícia Civil
Departamento de Polícia da Capital - DPC
Trigésimo Segundo Distrito Policial

C E R T I D ã O

Antonio Paula da Silva, Escrivão de Polícia Civil, lotado na Trigésima Segunda Delegacia Distrital, no uso de suas atribuições legais, etc...

CERTIFICA que nesta data, compareceu em Cartório o Sr. EDIVAN GONÇALVES CARDOSO, portador do RG 20160642315 SSPDS/CE e CPF 084.220.373-78, residente na Localidade de Tijipio, Município de Trairi/CE, onde vem informar que foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido por volta das 09h, do dia 13/01/2019, na Localidade de Tijipio-Trairi/CE., quando pilotava a motocicleta, marca HONDA/NXR150 BROS ESD, de PLACA OSL-0221, COR VERMELHA, ANO/MOD. 2012/2012, CHASSI 9C2KD0540CR569017, RENAVAL 505518783, LICENCIADA EM NOME DE: PEDRO MARCOS DOS SANTOS LIMA, perdeu o controle da referida motocicleta, ao tentar desviar de um jumento que surgiu repentinamente na estrada, vindo a cair ao solo, sendo socorrido por populares para o Hospital Municipal São Camilo em Itapipoca/CE, de onde foi transferido para o IJF Centro, onde foi submetido a procedimento cirúrgico. O REFERIDO É VERDADE. DOU FÉ.///

Cartório do 32º Distrito Policial, em 28 de Novembro de 2019.

Antonio Paulo da Silva
Escrivão de Polícia
Mat. 97.122

DECLARANTE: EDIVAN GONÇALVES CARDOSO

Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 24/06/2019 9:9:39

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 14/01/2019 02:08:26	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 704600601273828	NOME: EDIVAN GONCALVES CARDOSO			Registro: 5564673			
CPF: 08422037378	RG: 201660842315	D. NASC: 13/09/1999	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela		
NOME DA MÃE: REGINA MARIA GONCALVES DA SILVA			NOME DO PAI: EDIVAR RODRIGUES CARDOSO				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: ROBERTO CARVALHO			Nº: 1494	BAIRRO: PARQUE DOIS IRMAOS		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 986703506	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60861370			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB 123, COND. MAURO			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, Colisão com um pedestre ou um animal							
QUEIXAS: colisão moto animal, suspeita de tce, relato de síncope no local do acidente, fx MID, rebaixamento de sensorio							
OBSERVAÇÕES: tce, defucit neurologico novo							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	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:					



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
Hospital e Maternidade

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 13/01/2019 22:52

Página 1

v2018003

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 243927	Atendimento 0003	Nome do Paciente EDIVAN GONCALVES CARDOSO	CNS 898003993563273	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2016064231		Estado Civil Solteiro(a)		Sexo Masculino
Data de Nascimento 13/09/1999	Local TRAIRI/CE		Idade 19 Ano(s)	
Pai EDIVAR RODRIGUES CARDOSO		Mãe REGINA MARIA GONCALVES DA SILVA		
Endereço DISTRITO TIGIPIO, SN		Bairro ZONA RURAL	CEP 62690-000	Município TRAIRI
UF CE	Telefone 88 97644158			
Profissão ESTUDANTE	Empresa	Cônjuge		
Responsável JONAS SOUSA RODRIGUES	CPF do Responsável	Endereço DISTRITO TIGIPIO, SN	Município TRAIRI	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 13/01/2019	Hora 22:05	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento DAVYSON CHAVES FARIAS		CRM/UF 16745/CE	Tipo Atendimento CONSULTA	
Indicador de Acidente Trânsito		Funcionário JOSE JULIGLECIO PINTO DE AZEVEDO		
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg) 130 X 80	Oximetria (%)	Glicemia (mg/dL)
-----------	-------------	--------	---------	---------	-----------------------	---------------	------------------

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 13/01/2019 22:16

Responsável pela Classificação: ANA MAYARA DE ARAUJ

Relatório:

CLIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTA TRAUMA EM FACE, ESCORIAÇÕES PELO CORPO E DEFORMIDADE DE MID.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

13/01/2019 22:52:55h Responsável: DAVYSON CHAVES FARIAS CRM-CE 16745

PCTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COLISÃO (MOTO X ANIMAL), SEM CAPACETE, ACOMPANHANTE REFERE QUE O MESMO FEZ USO DE BEBIDA ALCOOLICA.

AO EXAME: EGCOMPROMETIDO, AGITADO, GLASGOW PREJUDICADO PELO USO DE BEBIDA ALCOOLICA, PUPILAS MIDRIÁTICAS BILATERALMENTE

HD: TCE

CD: ESTABILIZAÇÃO CLINICA / TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL TERCIÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

DAVYSON CHAVES FARIAS - CRM: 16745

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: JONAS SOUSA RODRIGUES

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e esaj.tce.jus.br, protocolado em 26/03/2020 às 13:52, sob o número 02203906420208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0220390-64.2020.8.06.0001 e código 6373B14.

130x80

Impressão: 13/01/2019 22:54

Página 1

Período: 13/01/2019 22:54:31 à 13/01/2019 22:54

16150050308

Dados Clínicos - Médico

Paciente			EDIVAN GONCALVES CARDOSO			Prontuário		
Data de Nascimento			13/09/1999			243927/00		
Idade			19 Ano(s)			Nome da Mãe		
Data Atendimento			13/01/2019			REGINA MARIA GONCALVES DA SILVA		
Aposento						Quarto/Leto		
Profissional Responsável			DAVYSON CHAVES FARIAS			CRM		
Convênio			SUS			16745		
Setor			EMERGENCIA ADULTO			Especialidade		
						MEDICA		

FICHA DE REFERENCIA

FICHA DE REFERÊNCIA - 13/01/2019 22:54:31

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

PCTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO , COLISÃO (MOTO X ANIMAL) , SEM CAPACETE , ACOMPANHANTE REFERE QUE O MESMO FEZ USO DE BEBIDA ALCOOLICA .
AO EXAME: EGCOMPROMETIDO, AGITADO, GLASGOW PREJUDICADO PELO USO DE BEBIDA ALCOOLICA , PUPILAS MIDRIÁTICAS BILATERALMENTE

CONDUTA JÁ REALIZADA: ESTABILIZAÇÃO CLINICA

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TCE *Modificado*

ASSINATURA E CARIMBO

DATA HORA DA REFERENCIA: -

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO:: HOSPITALAR

FICHA DE CONTRAFERENCIA

RESPONSÁVEL: DAVYSON CHAVES FARIAS - CRM-CE 16745

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e esaj.tce.jus.br, protocolado em 26/03/2020 às 13:52, sob o número 02203906420208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0220390-64.2020.8.06.0001 e código 6373B14.

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 243927	Atendimento 0004	Nome do Paciente EDIVAN GONCALVES CARDOSO	CNS 898003993563273	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2016064231		Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 13/09/1999	Local TRAIRI/CE	Idade 19 Ano(s)		
Pai EDIVAR RODRIGUES CARDOSO		Mãe REGINA MARIA GONCALVES DA SILVA		
Endereço DISTRITO TIGIPIO, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 62690-000	Município TRAIRI	UF CE
Profissão ESTUDANTE	Empresa	Cônjugue		
Responsável JONAS SOUSA RODRIGUES	CPF do Responsável	Endereço DISTRITO TIGIPIO, SN	Município TRAIRI	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 13/01/2019	Hora 22:17	Convênio SUS	Matrícula	CID S82.9 Fratura da perna, parte não especificada
Profissional do Atendimento JOSE HERNANI CAMPOS DE OLIVEIRA JUNIOR			CRM/UF 4920/CE	Tipo Atendimento CONSULTA
Indicador de Acidente			Funcionário NICOLAU JUNIOR SOARES MARINHO	
Observação				
Sala		Data/Hora Liberação 14/01/2019 01:00	Tipo de Saída Alta	

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)	Oximetria (%)	Glicemia (mg/dL)
-----------	-------------	--------	---------	---------	-----------	---------------	------------------

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 13/01/2019 22:18

Responsável pela Classificação: ANA MAYARA DE ARAUJ

Relatório:

CLIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTA TRAUMA EM FACE, ESCORIAÇÕES PELO CORPO E DEFORMIDADE DE MID.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

H. J. Campos
gesso
ingrupo

Assinatura do paciente ou responsável pelo atendimento
Assinatura do profissional de saúde
Assinatura do paciente ou responsável pelo atendimento

JOSE HERNANI CAMPOS DE OLIVEIRA JUNIOR - CRM: 4920

Dr. José Hernani C.
Ortopedia - Traumatologia
CRM-CE 4920 TEOT - 5058
CPF: 378.930.503-06

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: JONAS SOUSA RODRIGUES

LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA / RELATÓRIO DE ALTA

Paciente: Edilson Gomes da Silva

Prontuário: 55646-13

Data de Nascimento: 13 / 09 / 99

Data da Internação: 14 / 01 / 1988

Motivo da Internação: Psitranzmatismo

RESUMO CLÍNICO SETORIAL - UNIDADE:

LEITO: 2523 Internação Unidade: 14 / 01 / 2006

Diagnóstico Principal: Fx tibia e fibula (D)

Diagnósticos Secundários: fx. clavícula - (D) + contusão temporal na (E)

Procedimentos Cirúrgicos: () Não (X) Sim

Cirurgia(s) realizada(s): Tratamento cirúrgico de fr. tibia em 29/01

Resumo de Alta / Transferência:

Pela vítima do acidente de moto, realizou cirurgia plástica em 29/01. Evolui estável durante internamento, sem intercorrências.

Comorbidades apresentadas:

Transferência:

☐ UTI ☐ Unidade ☐ CTQ ☐ Risco ☐ Transferência Externa ☐ Óbito

Orientações de Alta (Setorial): Retorno ao ambulatório em 15 dias. Retirar pontos em 15 dias em UBS

Retornar ao Ambulatório: () Não (X) Sim Ambulatório: Dr. Guilherme Data: 04/02/18

Data: 04 / 02 / 10

Assinatura do Médico / CRM

RESUMO CLÍNICO SETORIAL - UNIDADE:

LEITO: _____ Internação Unidade: / /

Diagnóstico Principal:

Diagnósticos Secundários:

Procedimentos Cirúrgicos: ☐ Não ☐ Sim

Cirurgia(s) realizada(s):

Resumo de Alta / Transferência:

Comorbidades apresentadas:

Transferência:

☐ UTI _____ ☐ Unidade _____ ☐ CTQ ☐ Risco _____ ☐ Transferência Externa ☐ Óbito _____

Orientações de Alta (Setorial):

Retornar ao Ambulatório: () Não () Sim Ambulatório: _____ Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
084.220.373-78

Nome
EDIVAN GONCALVES CARDOSO

Nascimento
13/09/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2014064231 - 5 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/02/2016

NOME **EDIVAN GONCALVES CARDOSO**

FILIAÇÃO **EDIVAR RODRIGUES CARDOSO**

REINA MARIA GONCALVES DA SILVA

NATURALIDADE **TRAIRI - CE** DATA DE NASCIMENTO **13/09/1999**

DOC. ORIGEM **CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: MUNDAU TERMO: 5.508 FOLHA: 199V**

LIVRO: A-6 TRAIRI - CE

CPF **084.220.373-78**

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

RENDICIA FORA DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO E CIDADANIA

Polegar Direito

Carteira de Identidade

EDIVAN GONCALVES CARDOSO

2174604

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A fonte 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

ene

fls. 19

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 016334429

Rota TR134R05 - 31900 Referência 09/2019

Nome REGINA MARIA GONCALVES DA SILVA

Endereço PV TIPIPIOR, 00001, CANAAN, 62690-000, TRAIRI

Classificação Resid. Baixa Renda

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásica

Emissão 18/09/2019

Medidor 6061431-ELE-626

ÁREA RESERVADA AO FISCO

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA

Anterior Atual Próxima prevista

01/09/2019 18/09/2019 15/10/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
EE	2.506	2.418	1,00	88	00	88	0,37159	32,90

DADOS DO FATURAMENTO

	TARIFA	VALOR (R\$)
PIS COMPL BX RENDA	-	0,22
COFINS COMPL BX RENDA	-	0,92
DESCONTO BAIXA RENDA	-	-24,41
CONSUMO SEM SUBVENÇÃO	-	24,41
CONSUMO DE 000 KWH ATE 100 KWH	0,18433	5,53
CONSUMO DE 100 KWH ATE 100 KWH	0,31672	18,37
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,06267	1,88
DEBITO DE PEQUENOS VALORES	-	44,18

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	50,19	0,81	0,41
COFINS	50,19	3,69	1,85

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
25/10/2019	71,10

CONSUMO CONSCIENTE

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂) 0

34,35 0,00

Periodos: Band. Tarif.: Vermelha : 22/08 - 18/09