

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

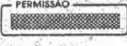
NOME: <u>Paulo Vieira da Silva</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Comerciante</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>48/07/1970</u>	
C.P.F.: <u>443.994.133-87</u>	R.G.: <u>97002620113</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Pedro Moreira de Oliveira, 433</u>		
BAIRRO: <u>Centro</u>	CIDADE: <u>Barcelos</u>	U.F.: <u>CE</u>
C.E.P.: <u>61603-080.</u>	FONE: <u>(85) 98511.6089</u>	

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.

Barcelos, 24 de feho de 20 20.

Paulo Vieira da Silva

Declarante

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		 CE
NOME CACILDO VIEIRA DA SILVA		
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 97002620173 SSPDS CE	
	CPF 443.994.133-87	
	DATA NASCIMENTO 18/07/1970	
	FILIAÇÃO PEDRO VIEIRA DA SILVA MARIA MIRTES-MOREIRA SILVA	
PERMISSÃO 		ACC 
		CAT. HAB. AB
Nº REGISTRO 02136572945		VALIDADE 22/03/2023
		1ª HABILITAÇÃO 04/01/2002
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;		
 ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL FORTALEZA, CE		DATA EMISSÃO 27/03/2018
 ASSINATURA DO EMISSOR		61693899405 CE164286101
		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1633503805

PROIBIDO PLASTIFICAR

1633503805

CEARÁ



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA
 Impresso nº 2019536535



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 7196 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **06/08/2019 09:31:47**
 Data / Hora da Ocorrência: **05/06/2019 04:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RODOVIA BR 222 KM 03**
 Complemento:
 Bairro: **TABAPUÁ** Município: **CAUCAIA/CE**
 Ponto de Referência: **POSTO TABAPUÁ**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CACILDO VIEIRA DA SILVA**
 Nascimento: **18/07/1970** CPF:
 RG: **97002620173** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **MARIA MIRTES MOREIRA SILVA**
PEDRO VIEIRA DA SILVA
 Endereço: **RUA PEDRO MOREIRA DE OLIVEIRA, 433**
 Bairro: **PARQUE SOLEDADE**
 Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **3062-6250**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: ORT0863 Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:
9C2KC1670DR488889 Renavam: **543890759** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano
 Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **VERMELHA** Proprietário: **JOSE ADRIANO OLIVEIRA VIEIRA**
 Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

diz o declarante que no dia e hora acima mencionado trafegava em sua moto acima descrita, no sentido Caucaia Fortaleza quando ao chegar no sinal, um ônibus da Empresa Vitória fez um retorno ocasionando uma colisão entre a moto do declarante e o referido ônibus; que o declarante não sabe informar a placa do ônibus pois caiu ao solo e o motorista do ônibus seguiu viagem; Que o declarante lembra que a colisão foi na lateral traseira do ônibus; Que o declarante foi levado ao hospital Frotinha de Antônio Bezerra, por uma Ambulância do Samu, onde recebeu tratamento médico.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

LUIS RODRIGUES CAVALCANTE JUNIOR - MAT.: 301002-1-2



2º Via

Nº de Inscrição:

0056476183

DADOS DO CLIENTE

Nome: CACILDO VIEIRA DA SILVA

End. Leitura: RU PEDRO MOREIRA DE OLIVEIRA, 433, CENTRO DE CAUCAIA

Cidade: CAUCAIA

CEP: 61.603-080

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 129

Setor: 005

Quadra: 0131

Lote: 0126

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A17F110735	370	384	14	17

DATAS

Leitura Atual: 25/07/2019

Emissão: 06/08/2019

Lacre Água: 87833

Leitura Anterior: 25/06/2019

Proxima Leitura: 23/08/2019

Lacre Esgoto: 146527

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	146	146	047	146	146
Analisadas	151	151	151	150	150
Em conformidade	150	151	150	141	150

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 11 m³ | META: 10 m³.

Diga não ao abuso e a exploração sexual contra a criança e o adolescente. DENUNCIE! Disque 100 ou procure o Conselho Tutelar mais próximo de sua residência. Não precisa se identificar. O sigilo é garantido.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
AGUA	47,58	Mês/Ano
ESGOTO	33,12	JUL/2018
MULTA DE 2%	3,85	AGO/2018
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,67	SET/2018
TARIFA DE CONTINGENCIA	23,12	OUT/2018
ACRESC.IMPONT.AGUA	1,41	NOV/2018
TARIFA CONTINGENCIA		DEZ/2018
JUROS/MULTA TARIFA CONTINGENCIA	0,24	JAN/2019
		FEV/2019
		MAR/2019
		ABR/2019
		MAI/2019
		JUN/2019

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	1,05	Descrição	
COFINS	5,25	VALOR DO SERVIÇO	132,04
		VALOR DO SUBSÍDIO	22,05
		VALOR TOTAL A PAGAR	109,99

MÊS/ANO

07/2019

VENCIMENTO

13/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

109,99

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0056476183

Codigo de Responsável:

Mês/Ano: 07/2019

Local: 129

Setor: 5

Quadra: 0131

Lote: 0126

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: CAUCAIA

Vencimento: 13/08/2019

Total (R\$): 109,99

82680000001-8 09990009400-6 05647618301-9 00074231035-2



EMISSÃO: GESSE 06/08/2019 08:49:01

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Caetano Vieira da Silva, inscrito(a) no CPF número 443.994.133.87, Registro Geral de número 97002620173, resido em propriedade localizada na Rua Pedro Moreira de Oliveira, 433, na cidade de Caucaia, 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.

Caucaia - CE, 24 de Julho de 2020.

Caetano Vieira da Silva

DECLARANTE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Caetano Vieira da Silva, inscrito(a) no CPF número 448.994.138.87, Registro Geral de número 97002620173, resido em propriedade localizada na Rua Pedro Moreira de Oliveira, 433, na cidade de Itaocaia, no estado de Paraná, 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.

Itaocaia - PR, 24 de Julho de 2020.

Caetano Vieira da Silva

DECLARANTE



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** realizou atendimento pré-hospitalar ao Sr. **CACILDO VIEIRA DA SILVA**, portador do RG n.º 97002620173, SSPDS-CE, inscrito no CPF n.º 443.994.133-87, dia 05/06/2019, às 05h00, Município de Caucaia-CE, na Rodovia Br 222, KM 03, próximo ao Posto do Tabapuá, vítima de acidente de trânsito, colisão entre ônibus e motocicleta, sendo removido para o **Hospital Doutor Evandro Ayres Moura**. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 13 de junho de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE
CACILDO VIEIRA DA SILVA

Nº DO PRONTUÁRIO
217449

N DO BE
294667

NASCIMENTO
18/07/1970(48 ANOS)

SEXO
M

RACIA/COR
PARDO

DOCUMENTOS

NOME MÃE
MARIA MISTES MOREIRA SILVA

NOME RESPONSÁVEL
NI

ENDEREÇO
RUA PEDRO MOREIRA DE OLIVEIRA 433 PARQUE SOLEDADE

MUNICÍPIO
CAUCAIA

UF
CE

CORRATÓ
(85)98599-8280

CPF
01.603-080

OCORRÊNCIA

LOCAL DO OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA
PACIENTE EM JEJUM PARA PROCEDIMENTO EM MSD

MOTIVO
CONSULTA DE RETORNO

ESCALA DE DOR
99 (ADULTO)

BAUTOMIA
NI

PESO
NI KG

PRESSÃO ARTERIAL
NI/NI

SINAIS VITAIS
SAT O2
NI%

PULSO
NI

GLICEMIA
NI

TEMPERATURA
NI °C

ALERGIAS
NI

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO
MARIA HELENA RODRIGUES

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO
06/06/2019 07:48:59

CLASSIFICAÇÃO
AMARELO

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO

ATENDIMENTO TRAUMA

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE

Rev 7 clausula D + he luo

303090090

DIAGNÓSTICO

COD. PROCEDIMENTO

CID

SÍNDROME

() SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAO-X

() OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

Dr. Roberto Aguiar Almeida
Médico
CRM 6919

TIPO DE ALTA/SÁIDA

ALTA/SÁIDA
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por MARIA HELENA RODRIGUES em 06/06/2019 às 07:49:02

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 Código Penal.

CACILDO VIEIRA DA SILVA

Marcia Ramos
Mat. 45632
Coordenador do SAME - HNFAM

Marcia Ramos

Mat. 45632

Coordenador do SAME - HNFAM

Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

LAUDO MÉDICO

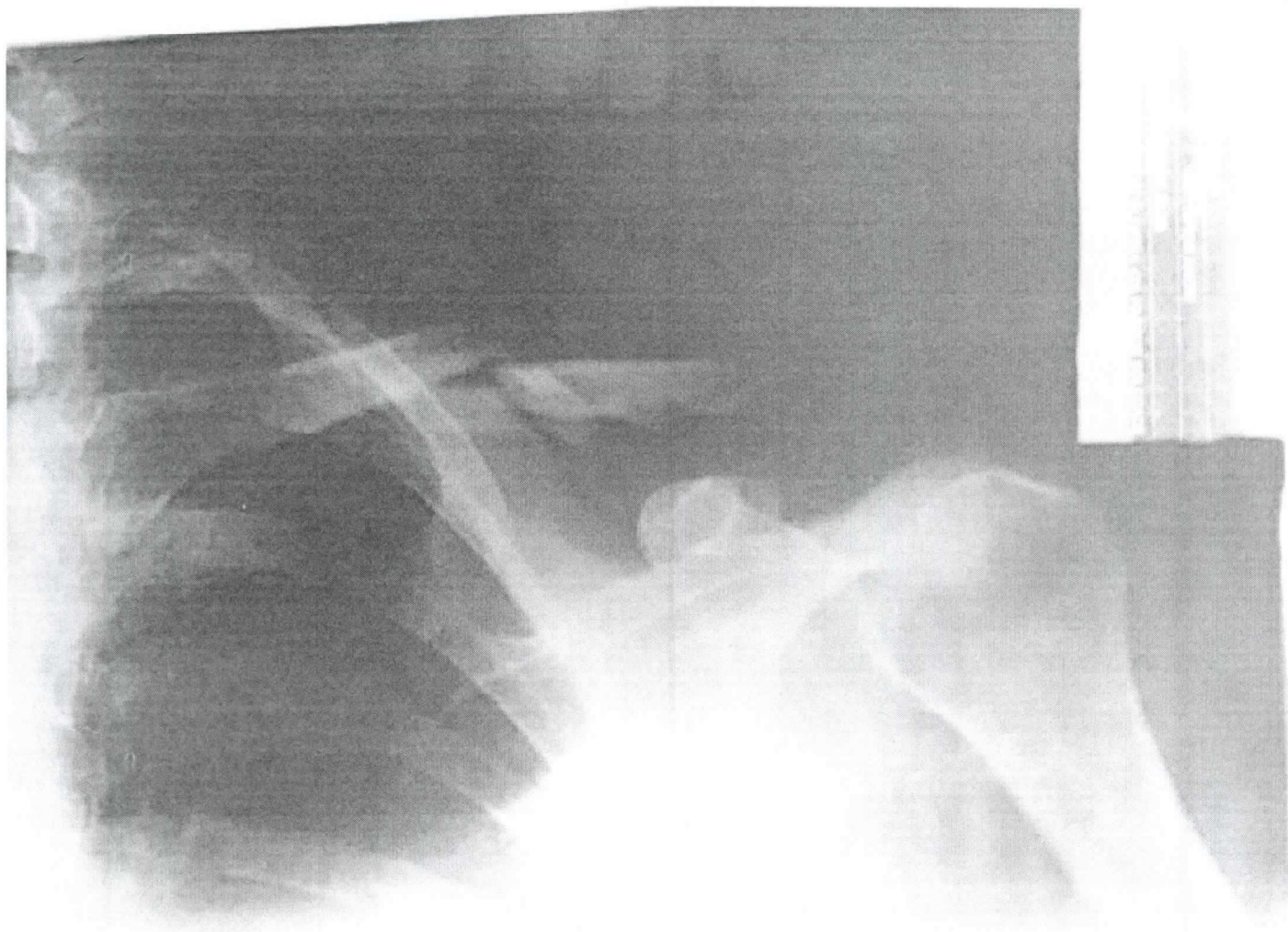
NOME: CACILDO VIEIRA DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 05/06/19, ONDE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL FROTINHA DO ANTONIO BEVERRA COM DIAGNOSTICO DE FRATURA DE CLAVICULA DIREITA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO (X) CLÍNICO () CIRÚRGICO (X) FISIOTERÁPICO, COMPLEMENTADO COM MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA E IMOBILIZAÇÃO RECEBENDO ALTA DEFINITIVA EM OUTUBRO 2019, EVOLUINDO COM SEQUELA E DANO IRREVERSÍVEL DE 75 %, MESMO APÓS O TRATAMENTO, APRESENTANDO DOR RESIDUAL, LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO, DEFICIT DE FORÇA E DIFICULDADE PARA REALIZAR ATIVIDADES DE MAIOR EXIGÊNCIA FÍSICA COM OMBRO DIREITO

CAUCAIA 24/09/19

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM: 10184 TEOT 12042

Clínica Otomédica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7676
Hospital Uniclínica - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clínica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com





HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frothina de Antônio Bezerra



Prefeitura de
Fortaleza

RECEITA

Cauleto Voun
4-50h

Oso out:

Oxotrom 60 - 1/4
1 p 8/8h

Dersani - 0/4h
hidrogel
Apelme ferum

5^a 8h

Dr. Rogério Aquino Amorim
Médico
CRM: 69112

05/04/19

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAÚDE. PERGUNTE AO SEU MÉDICO.

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 4.885.197/0010-35