

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIIS/PASEP
131.77118.19-0

NÚMERO
2888412

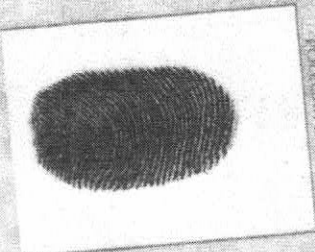
SERIE
001-0

UF
CE

Assinatura do titular
Liviane Simões da Costa

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME VIVIANE SIMÕES DA COSTA

LOC. DE NASC. FORTALEZA

FILIAÇÃO VANDIR SIMÕES DA COSTA

DOC. APRESENTADO RG 2001098117857 SSP CE

ESTADO CIVIL SOLTEIRO

EX. Nº 8.846 DE 18 DE MAIO DE 1995

RG 2001098117857

T. ELEITOR

CPF 003.012.523-51

ZONA

DATA

NATURALIZADO PORT. M. I. Nº

LOCAL DA EMISSÃO IDT-MARACANAÚ

Celia Pereira Kl de Helio Junior

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

02/04/2002

DATA DA EMISSÃO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LE C E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO



HMJEH-HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOAO ELISIO DE HOLANDA
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL
RUA JOAO DE ALENCAR, S/N, CENTRO/MARACANAU-CE
CEP: 61900-150 FONE: (85) 35215500

[illegible]



Secretaria de Administração Hospitalar

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e a quem interessar possa que o(a) paciente **VIVIANE SIMÕES DA COSTA** foi atendido (a) neste Hospital no dia **29/09/18** e seus dados foram inseridos incorretos em sua Ficha de Atendimento. Segue abaixo dados retificados.

Nome: **VIVIANE SIMÕES DA COSTA**

Data de Nascimento: **17/09/1984**

Mãe: **VANDIR SIMÕES DA COSTA**

Maracanaú-CE; 01 de Dezembro de 2018.

Atenciosas saudações;

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
HOSPITALAR - SAH
Georgina Gomes Lins
Georgina Gomes Lins - CREMEC 6812
Médica Auditora SAME

Rua João de Alencar, S/Nº – Centro, Maracanaú – Ceará
CEP: 61.900-150 Fone: (85) 3521.5581/3521.5500



ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ANAMNESE DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE			() Prioridade	Registro: 16308
Nome: VIVIANE SIMOES RODRIGUES			CNS: 898005864616747	
Idade: 34 anos 12 dias			Data Nasc: 17/09/84	
Nome da mãe: VANDIR SIMONE DA COSTA			Nome do pai:	
Endereço: 31			Nº: 468	
Bairro: JEREISSATI I			Município: MARACANAU	
RG:	Orgão Expedidor:	Expedição:	CPF:	
Celular	Telefone Residencial	Telefone Comercial		
DADOS DO ATENDIMENTO				
Data atendimento: 29/09/18			CRM: 4364	
Médico: JOSE FACUNDO NETO			Unidade: RECEPCAO	
Especialidade:			Categoria: SUS	
Convenio: SUS			MOTORISTA:	
AMBULÂNCIA:			Situação:	
NÚMERO DA AR: 468				
Atendente: JOSE ADAIRTON NOBRE				

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

Acidente de moto (sic) por uso de álcool em 13/09/18, resultando em fratura da perna esquerda no joelho anterior do fêmur esquerdo.

DESCRIÇÃO SUMARIA DO EXAME CLÍNICO

Exame físico normal (sem lesões) apontando a fratura do fêmur.

EXAMES SOLICITADOS

2x do joelho (Brag) (4x) (4x)

DIAGNOSTICO

Fratura exposta da perna esquerda - fêmur - joelho anterior do fêmur.

PROCEDIMENTO

REPETIÇÃO DE ATENDIMENTO () SIM ☒ NÃO

URGÊNCIA ☒ SIM () NÃO

Nº DE VEZES

MARACANAU, 29/09/18

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

José Facundo Neto
Traumato - Ortopedista
CRM: 4364

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PACIENTE

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
CONFERE COM O ORIGINAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA-ABEMP
Rua João Conrado, Nº 363 - Pajuçara
CEP: 61.941-330
MARACANAU-CE 07/01/2019



CPF

CPF

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	VIVIANE SIMÕES DA COSTA
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRA
PROFISSÃO:	AUTONOMA
DOMICÍLIO:	RUA 68, CJ C JEREISSATE 694, CARLOS JEREISSATE
RG/CPF/PIS PASEP:	2001098117857 / 003912523-81

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

Data: 11 / 08 / 20

Viviane Simões da Costa

OUTORGANTE



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIANome: VIVIANE SIMÕES DA COSTANacionalidade: BRASILEIRA Estado: CEARA Estado Civil: SOLTEIRAProfissão: AUTONOMARg: 200109811787 SSP/CE - CPF: 003.012.523-51Logradouro: RUA 68, Nº 694, CT C JEREISSATI, CARLOS JEREISSATE

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: 11 de Agosto de 2020x Viviane Simões da Costa

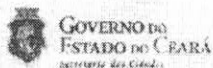
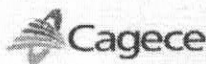


RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**NOME:** VIVIANE SIMÕES DA COSTA**RG:** 2001098117857 **SSP/CE CPF:** 003.012.523-51**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:** RUA 68 Nº 694**Complemento:** CJ C JEREISSATI**Bairro** CARLOS JEREISSATI **CEP:** 61.801.365

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, 11 DE Agosto 2020x Viviane Simões da Costa



2º Via
Nº de Inscrição:
0004267702

DADOS DO CLIENTE

Nome: VIVIANE SIMOES DA COSTA

End. Leitura: RU 68 C J JEREISSATI, 694, CARLOS JEREISSATI I

Cidade: PACATUBA

CEP: 61.801-365

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 077

Setor: 091
Subsetor:Quadra: 0109
Subquadra:

Lote: 0052

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen m³	Média Semestral m³
AGUA	A02S432186	972	974	2	2

DATAS

Leitura Atual: 23/08/2019

Emissão: 26/09/2019

Lacre Água: 9338845

Leitura Anterior: 25/07/2019

Próxima Leitura: 24/09/2019

Lacre Esgoto: 421588

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 08/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	054	054	010	054	054
Analisadas	054	054	011	054	054
Em conformidade	054	050	006	054	054

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	28,30	Mês/Ano
ESGOTO	22,64	Água (m³)
PARCELAMENTO DE DÉBITOS	28,52	Esgoto (m³)
JUROS DE 0.033% AO DIA	0,96	
		AGO/2018
		SET/2018
		OUT/2018
		NOV/2018
		DEZ/2018
		JAN/2019
		FEB/2019
		MAR/2019
		ABR/2019
		MAI/2019
		JUN/2019
		JUL/2019

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,77
COFINS	3,84

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	103,46
VALOR DO SUBSÍDIO	23,04
VALOR TOTAL A PAGAR	80,42

MÊS/ANO

08/2019

VENCIMENTO

12/09/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

80,42

ONDE PAGAR SUA FATURA

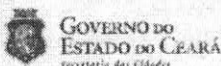
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFacil.
 A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



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: 0004267702

Código de Responsável:

Mês/Ano: 08/2019

Local: 077

Setor: 91
Subsetor:Quadra: 0109
Subquadra:

Lote: 0052

Comp: 0000

Cidade: PACATUBA

Vencimento: 12/09/2019

Total (R\$): 80,42

82670000000-1 80420009600-1 00426770201-9 03004231025-7



EMISSÃO: GESSE 26/09/2019 04:16:53