

ESTADO DO CEARÁ		SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL		PERFOM EXPEDIENTE DO ESTADO DO CEARÁ		COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO CIVIL																																					
		NOME MARIA SANDRA PAIVA DAMASCENO FILIAÇÃO MANUEL JULIANO DAMASCENO RAIMUNDA ALVES DE PAIVA DATA NASCIMENTO 05/07/1975 NATURALIDADE FORTALEZA - CE ORGÃO EXPEDIDOR SSPDS-CE TIPO/FATOR RH XXX OBSERVAÇÃO XXXXXXXXXXXXXXXX <i>[Assinatura]</i> ASSINATURA DO TITULAR																																									
CARTEIRA DE IDENTIDADE		CPF: 753.375.863-87 DNI: XXXXXXXXXXXXXXXX REGISTRO CERAL 2008040520-4 LOCAL P. 15 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/07/2019 OUTRO RG 231867892 2º REGISTRO CIVIL CERT. CASAM. C/ AVERS. DIV. CARTÓRIO: SEDE TERMO: 0041846 FOLHA: 00000349 LIVRO: 800075 FORTALEZA - CE NOME SOCIAL XXXXXXXXXXXXXXXX POLEGAR DIREITA <table border="1"> <thead> <tr> <th>T. ELETOR</th> <th>DTPS</th> <th>SERIE</th> <th>UF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXX</td> <td>XX</td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXX</td> <td>XX</td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXX</td> <td>XX</td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXX</td> <td>XX</td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXX</td> <td>XX</td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXX</td> <td>XX</td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXX</td> <td>XX</td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXXXXXXXXXXXX</td> <td>XXXX</td> <td>XX</td> </tr> </tbody> </table> <i>[Assinatura]</i> ASSINATURA DO DIRETOR						T. ELETOR	DTPS	SERIE	UF	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX
T. ELETOR	DTPS	SERIE	UF																																								
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX																																								
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX																																								
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX																																								
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX																																								
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX																																								
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX																																								
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX																																								
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XX																																								
CARTEIRA DE IDENTIDADE		VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS																																									

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PESQUISA FOTOMÉTRICA DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

NOME
ANA KAROLINE PAIVA DE MESQUITA

FILIAÇÃO
DANILO PEREIRA DE MESQUITA

MARIA SANDRA PAIVA DAMASCENO

DATA NASCIMENTO 01/07/2007 NATURALIDADE ITAPIPOCA - CE
ÓRGÃO EXPEDIDOR SSPDS-CE TIPO/FATOR RH XXX
OBSERVAÇÃO XXXXXXXXXXXXXXXX

Ana Karoline Paiva de Mesquita
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEN Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1988

CPF 101.411.563-92 DNI XXXXXXXXXXXXXXXX
REGISTRO GERAL LOCAL DATA DE EXPEDIÇÃO OUTRO RG
2019147579-8 P.: 15 21/08/2019 1ª VIA

REGISTRO CIVIL
CERT. NASCIMENTO CARTÓRIO: 1º OFÍCIO TERMO: 0086199 FOLHA: 00000489
LIVRO: A00072 ITAPIPOCA - CE

NOME SOCIAL XXXXXXXXXXXXXXXX

T. ELEITOR XXXXXXXXXXXXXXXX CTPS XXXXXXXXXXXXXXXX SÉRIE UF XXXX XX
NIS/PIS/PASEP XXXXXXXXXXXXXXXX IDENTIDADE PROFISSIONAL XXXXXXXXXXXXXXXX
CERT. MILITAR XXXXXXXXXXXXXXXX
CNH XXXXXXXXXXXXXXXX CNS XXXXXXXXXXXXXXXX

Franklin Alano Regalado de Brito
ASSINATURA DO DIRETOR

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Ministério da Fazenda
Receita Federal
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
101.411.563-92

Nome
ANA KAROLINE PAIVA DE MESQUITA

Nascimento
01/07/2007

CÓDIGO DE CONTROLE
7213.C193.ECDA.9C58



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 09:34:29 do dia 30/11/2018 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
762.235.663-87

Nome
MARIA SANDRA PAIVA DAMASCENO

Nascimento
05/07/1975

CÓDIGO DE CONTROLE
2CA7.AD09.E328.675A



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:30:15 do dia 30/09/2019 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série Unida 1 | Nº 02475149

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150, Fortaleza CE | CEP 60186-040
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Conta de Energia Elétrica é emitida em nome do titular da conta, sendo de responsabilidade do mesmo o pagamento.

Esta é a sua conta de
07/2019

860878

19/07/2019

51,13

12/07/2019

DADOS DO CLIENTE

Nome TEREZINHA PEREIRA DE MESQUITA

Endereço RU JOSE DE ANCHIETA 00514
62502-556 ITAPIPOCA NOVO HORIZONTE

Classificação Resid. Baixa Renda

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL-CONV.

Ligação MONOFÁSICO

Medidor 380845-SCH-001-IC005U01

CPF / CNPJ

871.591.713-48

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

17C4.3430.D7A6.12EF.4A7B.9A8A.D827.18CA

DATAS DE LEITURA

Anterior 10/06/2019 Atual 12/07/2019 Data Próxima Leitura 01/08/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto Tarifário	Consumido Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Medido Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Coef. Medidor	Consumo Líquido (kWh)	Consumo Faturado (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
HFF	25668.00	25612.80	55.00	0.00	0.00	0.00	1.00	55.00	55.00	0.28669	12.42

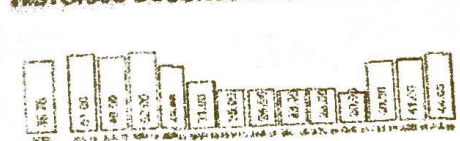
DESCRIÇÃO DA CONTA

Descrição da Conta	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
CPF Exat			5,74
Consumo com Subvenção			14,80
Desconto Bônus Recorte			14,80
Consumo de 000 kWh até 030 kWh	30	0,18233	5,47
Consumo de 030 kWh até 100 kWh	21	0,31190	6,55
Adicional Bônus, Armazen			0,11
Contribuição de População / Valor			24,47
Cofins Contrib Bx Renda			9,44
Pis Contrib Bx Renda			0,10
Custo Seguro Bônus 000 0500			9,60
Bônus Bônus			0,35

CRÉDITO EM ENERGIA (kWh)

Posto Tarifário	Medido	Utilizado	Saldo (kWh) Atualizado	A Expirar Proximo Mês
-----------------	--------	-----------	------------------------	-----------------------

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)



CONSUMO CONSCIENTE

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

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Conscientia Ecologica (% CO ₂)
-------------------------------	----------------------------------	--

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	28,94	0,6500	0,19
COFINS	28,94	3,0000	0,87
ICMS	9,00	0,00	0,00

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
---------	-----------

Períodos: Band. Tarif. Verde : 11/06 - 30/06 Amarelo : 01/07 - 12/07

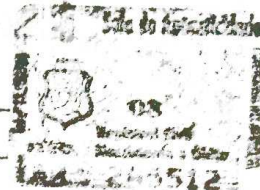
FATURA PAGA. NÃO RECEBER



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DO Ceará
MUNICÍPIO DE Itapipoca
DISTRITO DE Itapipoca



(NASCIMENTO Nº 86.199)

AMÉLIA DE SOUSA PIOTA Oficial a do Registro Civil,

Por Nomeação Legal, etc...

CERTIFICO, que às fls. 489 do livro n.º A - 72 do Reg

de Nascimento foi Lavrado o assento de ANA KAROLINE PAIVA DE MESQUITA

X.X.X.X.X.

X.X.X.X.X.X.X.

X.X.X.X.X.

nascido aos Primeiro (1º) de Julho de 200

às 08 horas e 40 minutos em: Itapipoca(CE) do

Feminino, filho de DANILO PEREIRA DE MESQUITA

e MARIA SANDRA PAIVA DAMASCENO

Sendo avós paternos Gerson de Mesquita

e Terezinha Pereira de Mesquita

e maternos Manuel Julião Damasceno

e Raimunda Alves de Paiva

Foi declarante Os Pais.

e serviram de testemunhas Antônia Lucilea da Silva e

Francisca Raimundo da Silva

Observações: Registro feito hoje.

O referido é verdade e dou fé.

Itapipoca(CE)

26 de Julho

de 200

O Oficial do Registro Civil



DR. VICENTE TAVEIRA
ADVOGADOS E ASSOCIADOS



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Nome Completo: Maria SANDRA PAIVA DAMASCENO
 Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: DIVORCIADA
 Profissão: SERVICOS GERAIS RG nº: 20080406224
 () CPF nº: 762.235.663-87 Residente e Domiciliado
 Na RUA JOSE DE ANCHIETA nº 514 complemento:
 Bairro: NOVO HORIZONTE
 CEP: 62500-000 (Cidade) ITAPIPOCA -CE.
 Tel. (88) 981 45 4496 Cel. (85) 981.53 75 42

neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador o advogado **VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 30021, com escritório na AV Anastácio Braga, N.º 2093, Bairro Fazendinha, Itapipoca-CE, contatos: (88)996965556, e-mail dr.vicentetaveira@hotmail.com, Nomeia e constitui seu bastante procurador o(s) outorgado(s), concedendo-lhe todos os poderes das cláusulas “*ad iudicia*” e “*extra iudicia*”, para que defenda todos e quaisquer interesses do(s) outorgante(s), como autora (o), réu, assistente, oponente, interveniente, intimação, notificação, aceitar embargar, requerer os benefícios da justiça aos necessitados, assinando a inicial deste ou preliminar, **receber intimação, transigir**, variar, desistir, firmar compromissos, para quaisquer outros fins, receber e dar quitação, inclusive para requerer na via administrativa, solicitados a repartições públicas e a suas respectivas autoridades públicas, Podendo, ainda o(s) causídico(s) substabelecer, com ou sem reservas de poderes, contidos no Código de Processo Civil.

ITAPIPOCA-CE 18 de Novembro de 2019

Maria Sandra Paiva Damasceno

Escritório em Itapipoca/CE
 End: Avenida Anastácio Braga, N.º 2093, Fazendinha
 Email: dr.vicentetaveira@hotmail.com
 Telefone: TIM: 88-99696556

DECLARAÇÃO DE POBREZA

"Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

§ 1º. Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais. (Lei nº 1.060/50)."

Lei Nº 7.115, de 29 de agosto de 1983.
Prova documental de vida, residência, pobreza etc.

"Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira. [...]".

Maria Sandra Paiva Damasceno,
vem, mui respeitosamente, fazer juntar declaração de pobreza, nos termos do art. 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, bem como da Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, ao que se declaram pobres, não podendo arcar com taxas judiciárias, selos públicos, emolumentos e demais custas processuais, despesas com publicações em jornal oficial, honorários de advogado e peritos processuais, sem prejuízo de sustento próprio e de sua família, sujeitando-se, se falsa a afirmação, às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Itapipoca-CE, 18 de Novembro de 2019

X Maria Sandra Paiva Damasceno
Declarante



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

CONTRATANTE:

Nome Completo: Maria SANDRA OLIVEIRA DA MASCARENHA
 Nacionalidade: BRASILEIRO. Estado Civil: DIVORCIADA
 Profissão: SERVIÇOS GERAIS. RG nº: 2008040622-4
 (____). CPF nº: 762.235.663.87. Residente e Domiciliado
 Na RUA JOSE DE ANCHIETA, nº 514, complemento:
 _____, Bairro: NOVO HORIZONTE
 CEP: 62500-000. (Cidade) ITAPIPOCA-CE.
 Tel. (88) 981 45 44 96. Cel. (88) 981 53 75 42

CONTRATADO: VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO, brasileiro, casado,
 inscrito na OAB/CE sob o n.º 30021, com escritório na AV Anastácio Braga, N.º 2093,
 Bairro Fazendinha, Itapipoca-CE.

OBJETO: REPRESENTAÇÃO JURÍDICA.

CLÁUSULAS:

1.ª - Em face do mandato que lhe foi outorgado, o CONTRATADO se obriga a prestar seus serviços profissionais na defesa dos direitos do CONTRATANTE, Ressalvados a interposição e o acompanhamento de recursos em local diverso daquele em que a causa se desenrola.

2.ª - O CONTRATANTE se obriga a fornecer os elementos necessários à defesa de seus direitos, comprometendo-se a cumprir as instruções dadas a cada oportunidade pelo CONTRATADO

3.ª DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

3.1. Ficou acordado entre as partes, que o contratado receberá um percentual de 30% do valor a ser recebido na ação processual cível.

4.ª DAS DESPESAS GERAIS O CONTRATANTE - obriga-se, outrossim, ao pagamento de todas as despesas necessárias ao andamento do feito (taxas, emolumentos, despesas cartorárias, cópias reprográficas, certidões, diligências, despesas com o deslocamento do contratado etc.), que lhe serão apresentadas através de recibos comprobatórios

Dr. Vicente Taveira - OAB/CE: 30021
 End: Avenida Anastácio Braga, N.º 2093, Fazendinha, Itapipoca-CE.
 Email: dr.vicentetaveira@hotmail.com
 Fixo: 88-36312793. TIM: 88-96965556



5º - O CONTRATANTE declara que, antes de assinar, examinou e leu o presente instrumento, reconhecendo-o em tudo correto. Declara, ainda, que reconhece, desde já, como líquida e certa a obrigação contraída por este instrumento particular de contrato.

6º - As partes contratadas elegem o foro desta cidade de Itapipoca-CE para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

7º - A multa por mora será o dobro dos valores devidos ao contratante, mais juros legais. E, por assim terem contratado, assinam o presente em duas vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo qualificadas que também assinam.

Itapipoca, CE 10 de outubro de 2019.

VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO
OAB/CE 30021

X. Maria Sampaio Paiva Damasceno
ASSINATURA DO CONTRATANTE

Karoline de Castro Rodrigues
TESTEMUNHAS

TESTEMUNHAS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 255859 Atendimento 0001 Nome do Paciente ANA KAROLINE PAIVA DE MESQUITA
 Documento(s) CPF: 101.411.563-92 Data de Nascimento 01/07/2007 Local ITAIPUOCA/CE
 Mãe MARIA SANDRA PAIVA DAMASCENO
 Endereço RUA JOSE DE ANCHIETA, 2390 Bairro NOVO HORIZONTE CEP 82500-000 Município ITAIPUOCA
 Profissão ESTUDANTE Empresa Responsável TEREZINHA PEREIRA DE MESQUITA
 Guia de Autorização CNB 708406281280794 Sexo Feminino Idade 11 Anos(s)
 UF CE Telefone 883992734855

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 02/05/2019 Hora 15:11 Convênio SUS
 Profissional do Atendimento EMERSON CHAVES CORREIA
 Indicador de Acidente Trânsito Observação
 Matrícula CID
 CRM/UF 8336/CE Tipo Atendimento CONSULTA
 Funcionário MARIA GLAUCELINA BRANDÃO PINTO

Sinais Vitais
 Peso (kg) Altura (cm) T (°C) 35,6 P (bpm) 115 R (rpm) PA (mmHg) Oximetria (%) 97 Glicemia (mg/dL) 207
 Data/Hora Liberação às hs. Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Classificação de Risco
 Classificação de Risco: AMARELO Data e Hora: 02/05/2019 15:18
 Responsável pela Classificação: ROSA MARA NASCIMENT

Relatório:

CRIANÇA, 11 ANOS, ACOMPANHADA DA AVÓ, TRAZIDA PELO SAMU, DEU ENTRADA NESTA UNIDADE APÓS ATROPELAMENTO NO TRÂNSITO (MOTO), À MESMA EM TEMPO APRESENTA ESCORIAÇÕES FRONTAL, DEFORMIDADE EM REGIÃO DO MIE, DESORIENTAÇÃO, GLASGOW 11, ACOMPANHANTE NÃO SABE INFORMAR ALERGIA MEDICAMENTOSA.

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

ÀS 14:24 -

Regenado e traumatizado cirúrgico frontal
 correlando com comprometimento neurológico.
 Glasgow 11. + Fratura femur E

TCE + Fratura de femur E

At IJF CENTRO PT
 TC e Neurocirurgia

DR. EMERSON C. CORREIA
 CREMEC: 8336

EMERSON CHAVES CORREIA - CRM: 6336

Assinatura Paciente/Responsável
 Responsável: TEREZINHA PEREIRA



SÃO CAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

Rua Urbano Teixeira de Menezes, 100
Fazendinha - Itapipoca - CE - CEP.: 62.562-001
PABX: (88) 3631-5100 - Site Oficial: www.saocamiloitapipoca.com.br

1. PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS. 2. AO ELIMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO, ENTREGUE 2ª VIA AO USUÁRIO ORIENTANDO-O PARA RETORNO COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem

Distrito Sanitário: _____

Município: Itapipoca

Nome: Ana Carolina Paiva de Menezes (Hc)

Prontuário N° _____

Sexo: M () F (X)

Data de Nascimento: 01/07/2001

Ocupação: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento: Recebido o encaminhamento por parte do 14:20 com
lesões crânicas frontais e esquerda e cerebelares no
esfere de fêmur esquerda. Evolui no momento e/ou
visitas, sem clínicas, respostas inadequadas, reflexo
visuomotor por agitação. Gargou 14. ECP normal
Abd normal.

Resultados de Exames: _____

Consulta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: TCE Frontal e Fratura Fêmur E.



CheckBox

DR. EMERSON C. CORREIA
CREMEC: 6338

Assinatura do(a) encaminhado(a) N° registro _____

Função _____

Data _____

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: () Ambulatorial (X) Hospitalar () Auxílio Diagnóstico

Procedimento: TC de crânio

Profissional: Neurocirurgião

Unidade de referência: UF CENTRO

Data: 1/1/

Nota: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Prontuário N°: _____

Alta: _____

Município: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultados de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____

CID: _____

Secundário 1: _____

CID: _____

Secundário 2: _____

CID: _____

Proposta de consulta para seguimento: _____

Imprimir



Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia

NOME: ANA KAROLINA PAIVA DE MESQUITA
 LEITO: 2410
 DATA DE INTERNACAO: 02/05/2019
 DATA DA ALTA: 24/05/2019
 BE/PRONT: 5614897
 CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA
 IDADE: 11
 DIAGNOSTICOS: Fratura subtrocanterica (OPERADA)
 CONDOTA DECIDIDA PARA CADA LESAO: RETORNO AO AMBULATORIO ORTOPEDIA PEDIATRICA EM 7 DIAS - RETORNAR ANTES SE INTERCORRENCIAS - MANTER IMOBILIZACAO - NAO PISAR ATE RETORNO.
 STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:
 STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO
 RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Ass: _____

 Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para
 Dr. _____
Data: 23/05/19Dispensa do trabalho por: doença pre-existente
90 dias

HG Residencia - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas



Sistema de Protocolo Único

Prefeitura Municipal de Fortaleza

Nº Processo : P708911/2019

Dt. Abertura : 04/06/2019 - 11:59

Local Abertura : IJF/PROTOCOLO - Serviço de Protocolo

Local Atual : IJF/NUAME - Núcleo de Arquivos Médicos e Estatística

Tipo : - Processos Decisórios Gerenciais Administrativos

Assunto : - Administrativo Financeiro -- Solicitação De Laudo -
declaração

Envolvido : Ana Karoline Paiva De Mesquita

Observação : SOLICITAÇÃO DO LAUDO MÉDICO

Folhas : 1

Anexos : 0

Para consultar o processo acesse:

<http://spuevolucao.fortaleza.ce.gov.br/totem>

Fortaleza - 04/06/2019 - 11:59

Recebido por:

em

_____/_____/_____

Resumo de alta

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

NOME: ANA KAROLINA PAIVA DE MESQUITA

LEITO: 2410

DATA DE: 02/05/2019

INTERNACAO:

DATA DA ALTA: 24/05/2019

BE/PRONT: 5614897

CIDADE DE: FORTALEZA

ORIGEM:

IDADE: 11

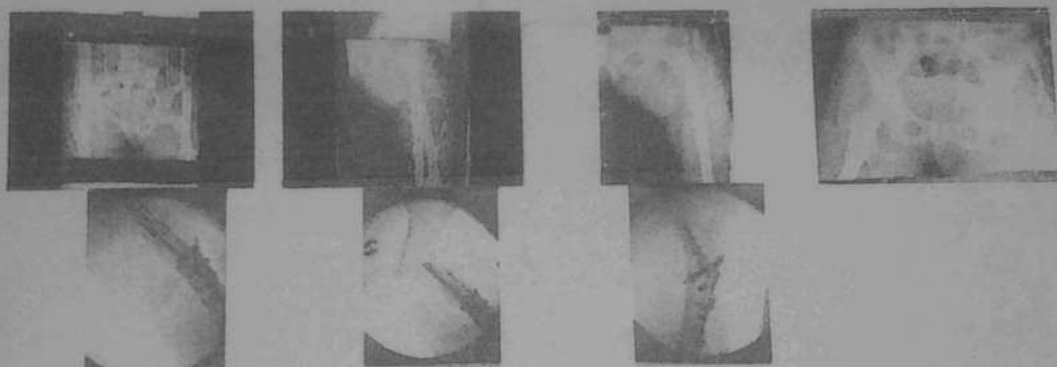
DIAGNOSTICOS: Fratura subtrocanterica (OPERADA)

CONDUTA: RETORNO AO AMBULATORIO ORTOPEDIA PEDIATRICA EM 7 DIAS -
DECIDIDA: RETORNAR ANTES SE INTERCORRENCIAS - MANTER IMOBILIZACAO -
PARA CADA: NAO PISAR ATE RETORNO.
LESAO:

STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO: STAFF
LEITO: INDEFINIDO

RESIDENTE: RESIDENTE
DO LEITO: INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dias	Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
------	------	---	------	-------	-------	------------	----------	------------	--------------------

MAPA DO DIA 21/05/2019 - Terça-Feira

21	1	13:00	2410	PAULO COLARES			FIO DE CERCLAGEM, FIO DE K 2 E 1.5 MM PLACA ANGULADA ADOLESCENTE CX DE GRANDES FRAGMENTOS BLOQUEADOSCX GRANDES FRAG	BE:5614897	REALIZADA
----	---	-------	------	---------------	--	--	---	------------	-----------



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA
 Impresso nº 2019578183



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 466 - 3949 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **21/08/2019 11:19:09**
 Data / Hora da Ocorrência: **02/05/2019 14:00:00**
 Endereço da Ocorrência:
 Complemento:
 Bairro:
 Ponto de Referência:
 Município: **ITAPIPOCA/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANA KAROLINE PAIVA DE MESQUITA**
 Nascimento: **01/07/2007** CPF: **101.411.563-92** UF:
 RG: Orgão Emissor:
 Filiação: **MARIA SANDRA PAIVA DAMASCENO**
DANILO PEREIRA DE MESQUITA
 Endereço: **RUA JOSE DE ANCHIETA, 514**
 Bairro: **NOVO HORIZONTE** CEP:
 Município: **ITAPIPOCA/CE** Telefone:
 País: **BRASIL**

Noticiante(s)

Nome: **TEREZINHA PEREIRA DE MESQUITA**
 Nascimento: **14/03/1966** CPF: **871.591.713-49** UF:
 RG: **2495478** Orgão Emissor: **SSP**
 Filiação: **MARIANA PEREIRA DE SOUSA**
PEDRO PAULINO DO NASCIMENTO
 Endereço: **RUA JOSE DE ANCHIETA, 514** CEP:
 Bairro: **NOVO HORIZONTE**
 Município: **ITAPIPOCA/CE** Telefone: **(88) 99273-4855**
 País: **BRASIL**

Histórico

Narra que na data, hora e local citados acima, sua neta ANA KAROLINE PAIVA DE MESQUITA (12 anos), caminhava em direção à sua residência quando fora atropelada por uma motocicleta HONDA/BIZ 125 ES, PLACA: HYD7486, FAB/MOD:2008, COR:PRETA, CHASSI:9C2JA04208R12849, registrada em nome de Maria da Anunciação do Nascimento; Que a referida motocicleta era conduzida pela pessoa de quem sabe informar o nome, Emerson Gabriel Sales Sousa; Que em decorrência do atropelamento, sua neta quebrou fêmur e foi socorrida pelo SAMU ao Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, conforme prontuário de atendimento de nº255859, e atendimento de nº0001, em anexo. Nada mais havendo, deu-se por encerrada a presente ocorrência policial.

Obs.: A noticiante ficou ciente das penalidades do Art. 299, do C.P.B. (Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante - "Falsidade Ideológica").

Pág. 1 de 2

DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

Impresso em: 21/08/2019 11:39

Consolidado em: 21/08/2019 11:39:39

Terezinha Pereira de Mesquita.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TEREZINHA PEREIRA DE MESQUITA, sob o número 00504448520203000101. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050444-85.2020.8.06.0101 e código 642452D.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA
Impresso nº 2019578183



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 466 - 3949 / 2019

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *[Assinatura]*
HELIA MARIA DE LIMA FREITAS - MAT.: 300488-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Regina Pereira da Mesquita*

VISTO DO DELEGADO(A) : *[Assinatura]*
FRANCISCO JOSÉ PORTELA NETO - MAT.: 3012437

SINISTRO 3190567630 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA ANA KAROLINE PAIVA DE MESQUITA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO ANA KAROLINE PAIVA DE MESQUITA****CPF/CNPJ: 10141156392****Posição em 24-10-2019 10:39:59**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/10/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	<u>R\$ 2.362,50</u>

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
12/10/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	
09/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	