

Ofício Nº 156/2017-SACS/SMS.

Sobral, 25 de Julho de 2017.

Ilmo Sr.

Gerardo Cristino Filho

Secretario Municipal de Saúde

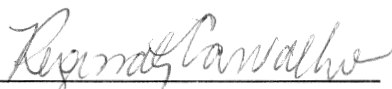
Temos a satisfação de cumprimentar Vossa Senhoria e, na oportunidade, solicitarmos-lhe autorização para elaboração de processo de Dispensa de Licitação. O valor médio desse processo importa em **R\$ 15.100,00 (Quinze mil e cem reais)**. A contratação é justificada pelos motivos em anexo.

OBJETO: contratação da **COMPLEXO HOSPITALAR DOM WALFRIDO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL**, para viabilizar à realização do procedimento cirúrgico denominado reconstrução de ligamento de joelho E, na paciente **ANA KELLY FROTA LINO**.

Dotação Orçamentaria: 0701.10302.0102.2010.33903900.

Fonte de Recurso: Municipal

Atenciosamente,



Regina Célia Carvalho da Silva.

Coordenadora da Vigilância do Sistema de Saúde.

PEDIDO DEFERIDO EM:

25/07/17

GERARDO CRISTINO FILHO
SECRETARIO MUNICIPAL DA SAÚDE

PEDIDO INDEFERIDO EM:

____/____/____

GERARDO CRISTINO FILHO
SECRETARIO MUNICIPAL DA SAÚDE

002

DADOS PARA CONTRATO

1 – DADOS DA CONTRATADA (PESSOA JURÍDICA)

NOME DA EMPRESA: COMPLEXO HOSPITALAR DOM WALFRIDO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

CNPJ: 07.818.313/0008-77 FILIAL

ENDEREÇO: RUA MAJOR FRANCO, Nº 375.

BAIRRO: CENTRO- SOBRAL-CE. **CEP:** 62.010-690 **SOBRAL-CE.**

2 – DADOS DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: FRANCISCO JÚNIOR MELO

NACIONALIDADE: BRASILEIRO.

CPF: 537.838.833-34 **RG:** 2007862850-9 SSP-CE

ENDEREÇO: RUA BALBINO, Nº 344, ALTOS, PARQUE SILVANA.

3 – DADOS DO CONTRATO

OBJETIVO: contratação do **COMPLEXO HOSPITALAR DOM WALFRIDO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL**, para viabilizar à realização do procedimento cirúrgico denominado reconstrução de ligamento de joelho E, na paciente **ANA KELLY FROTA LINO**.

VALOR GLOBAL: R\$ 15.100,00 (Quinze mil e cem reais). DE ACORDO COM A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

FORMA DE PAGAMENTO: O PAGAMENTO SERÁ FEITO DE ACORDO COM A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

VIGÊNCIA: 60 (SESSENTA) DIAS.

RUBRICA ORÇAMENTÁRIA: 0701.10302.0102.2010.33903900.

002

À Coordenação Jurídica da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral

JUSTIFICATIVA - DISPENSA DE LICITAÇÃO

Apresento JUSTIFICATIVA sobre a necessidade de dispensa de licitação com a finalidade de firmar contrato com o **COMPLEXO HOSPITALAR DOM WALFRIDO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL**, pelos fatos seguintes:

A paciente ANA KELLY FROTA LINO apresentou necessidade de realizar, **com urgência**, procedimento cirúrgico de reconstrução dos ligamentos do joelho esquerdo.

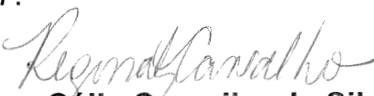
O MM. Fábio Medeiros Flacão de Andrade, respondendo pela 3ª Vara Cível da Comarca de Sobral, deferiu liminar no processo de nº 69634-69.2016.8.06.0167, determinado que o Município de Sobral realizasse ou custeasse o mencionado procedimento cirúrgico, sob bloqueio do valor necessário para pagamento de insumos, materiais e honorários médicos.

Vale ressaltar que o valor correspondente ao procedimento cirúrgico, apresentado pelo médico da paciente indicado nos autos do processo judicial, está de acordo com a média de preço de mercado.

Pelo exposto, requer que seja realizada a dispensa da licitação para a contratação do **COMPLEXO HOSPITALAR DOM WALFRIDO - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL**, com brevidade máxima possível, nos termos do inciso IV, do art. 24 da Lei 8.666/93.

Termos em que;
Pede Deferimento.

Sobral, 25 de julho de 2017.


Regina Célia Carvalho da Silva.

Coordenadora da Vigilância do Sistema de Saúde.

004

Ofício Nº 846/2017-SMS.

Sobral, 02 de Agosto de 2017.

Ilmo Sra.

Viviane de Moraes Cavalcante

Coordenadora Jurídica.

Assunto: **SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO**

Autorizo V.S. Providências cabíveis para elaboração de processo de Dispensa de Licitação com a finalidade de realizar contratação da **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - COMPLEXO HOSPITALAR DOM WALFRIDO**, para viabilizar à realização do procedimento cirúrgico denominado reconstrução de ligamento de joelho E, na paciente **ANA KELLY FROTA LINO**.

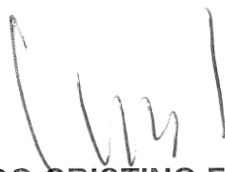
Esclareço que o valor do procedimento é de **R\$ 15.100,00 (Quinze mil e cem reais)**, podendo sofrer alteração, considerando que no decorrer da cirurgia poderão ser utilizados materiais extras, a depender do surgimento de outras necessidades no decorrer da cirurgia.

Informo ainda, que a solicitante desta Dispensa de Licitação é a Sra. Regina Célia Carvalho da Silva, Coordenadora da Vigilância do Sistema de Saúde, CPF: 310.687.583-68 e-mails: reginacarvalho742@gmail.com, tel.: (88) 3611.6003.

Dotação Orçamentaria: 0701.10302.0102.2010.33903900.

Fonte de Recurso: Municipal

Atenciosamente,



GERARDO CRISTINO FILHO

Secretário Municipal da Saúde

005

PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DO USUÁRIO

IDENTIFICAÇÃO: DATA: 26.01.16
1. NOME: Ana Kelly Frota Louro
2. ENDEREÇO: Rua Raimundo N. Donizete 6011A 3561A
3. BAIRRO: Jurema
4. DOCUMENTO: RG: 200 1031034950
5. IDADE: 36 ANOS
6. ESTADO CIVIL: Solteira
7. RENDA: -
8. NATURALIDADE: Sobral
9. ESCOLARIDADE: 8º grau
10. PROFISSÃO: Estudante
11. BENEFÍCIO: Pensão de família
12. VALOR R\$: -
13. COMPOSIÇÃO FAMILIAR: Dr. Thiago

NOME	IDADE	ESCOLARIDADE	PARENTESCO	PROFISSÃO	RENDA
Antonio Louro	61A	E. Sup	Pai	Coord. Trânsito	R\$ 6.000,00
Fra Dylenele	31A	E. Sup	Entiada do pai		R\$ -
Alexandrina	19A	7º ano	filha	estudante	R\$ -
Louro Jr	11A	6º ano	filho	"	R\$ -
					R\$ -
					R\$ -

III - SITUAÇÃO HABITACIONAL:

3.1 RESIDÊNCIA: ☒ Própria ☐ Alugada ☐ Cessão
3.2 TIPO: ☒ Tijolo ☐ Madeira ☐ Outros
3.3 Piso: ☐ Chão batido ☐ Tijolo ☒ Cimento ☐ Cerâmica ☐ Outros
3.4 ENERGIA: ☒ Sim ☐ Não
3.5 INSTALAÇÕES SANITÁRIAS: ☒ Banheiro ☐ Fossa higiênica ☐ Não possui
3.6 TRATAMENTO DE ÁGUA: ☐ Natural ☒ Filtrada ☐ Fervida ☐ Coada
3.7 LIXO: ☐ Queimado ☐ Enterrado ☒ Coleta Pública ☐ Joga Fora
3.8 Nº DE COMPARTIMENTOS: 04

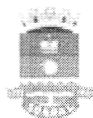
IV - SITUAÇÃO OCUPACIONAL:

4.1 OCUPAÇÃO FORMAL ☐ OCUPAÇÃO INFORMAL ☒ DESEMPREGADIA ☐ 006
4.2 PENSIONISTA ☐ APOSENTADO(A) ☐ OUTROS - R\$ -

PARECER SOCIAL: Ana Kelly, 36 anos, sofreu um acidente de moto em Dezembro de 2015 e teve uma lesão no ligamento cruzado do joelho "E". Precisa realizar uma cirurgia artroscópica para evitar futuras complicações.

Ana Kelly
Coordenadora de SAÚDE

Secretaria de Saúde e Ação Social



Orçamento Cirurgia

1 mensagem

Rayr Melo <rayr.melo@stacasa.com.br>

3 de julho de 2017 15:16

Para: contratosaude@sobral.ce.gov.br

*Ana Kelly Frota Lino (artroscopia) - Dr Thiago Mont'Alverne

Serviços hospitalarR\$ 1.900,00

MaterialR\$ 1.200,00

Equipe medicaR\$ 12.000,00

--

Rayr Melo

Tesouraria

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

(88) 3112 0560 / (88) 3112 0521



PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DE SAÚDE



Serviço de Apoio
ao Estado - Sobral - CE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA

Identificação do Paciente:

NOME DO PACIENTE:

Mrs Kelly Furtado

DATA DE NASCIMENTO:

04/05/1980

TELEFONE:

NOME DO RESPONSÁVEL:

ENDEREÇO:

Rua Santa Rosa, 256, Sobral - CE

Justificativa:

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

Paciente com dor no membro inferior direito, aguda e constante.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX: Lesão L4/L5 + menisco

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Osteoartrite

CID 10:

S81.5 + M53.2

Procedimento Solicitado:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

Microdisco Tomografia

CODIGO DO PROCEDIMENTO:

0408050960

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

Dr. Thiago Mont'Alverne L. Parente

Nº DOCUMENTO (CPF) PROFISSIONAL SOLICITANTE:

64134310381

DATA DA SOLICITAÇÃO:

22/09/16

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL:

Dr. Thiago Mont'Alverne L. Parente
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 12196 - CPF: 641.343.503-8

003

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO AUDITOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE



Serviço de Apoio
ao Cidadão Sobralense

SERVIÇO DE APOIO AO CIDADÃO SOBRALENSE

RETORNO

DATA	HORA	SERVIÇO
------	------	---------

NOME DO PACIENTE:

Aure Kelly Frota Leino

BENEFÍCIO SOLICITADO:

Reconstrução ligamentar
artroscópica

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO:

[Signature]

DATA DA ENTRADA NO PROGRAMA:

26-01-2016

SERVIÇO DE APOIO AO CIDADÃO SOBRALENSE (SACS)

Endereço: Praça Monsenhor Eufrásio, S/N - Santa Casa

Telefone: (88)3611.4539 / 3614.8190

• LINA

• 98883-65.218

• P/ YURCE

• FANAR COM U.

• SORSA

• 2737

• UNIDADE PROCESSO

• P/ SECRETARIA.

009

[Handwritten signatures and marks]

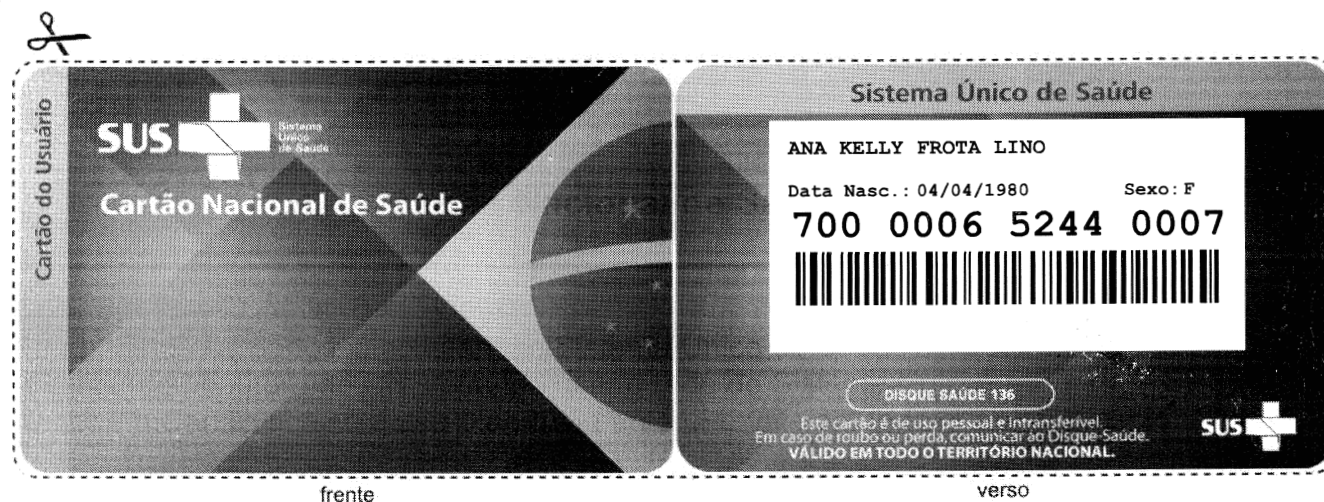
Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sra. ANA KELLY FROTA LINO,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



Ana Kelly Frota Lino

010

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polegar Direito

Ana Kelly Frota Lino
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS DREIS & SOUS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2001031034950 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/08/2014

NOME
ANA KELLY FROTA LINO

FILIAÇÃO
ANTONIO DO NASCIMENTO LINO
INÊS DA FROTA LINO

NATURALIDADE SOBRAL - CE DATA DE NASCIMENTO 04/04/1980

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:2 OFÍCIO TERMO:24815 FOLHA:215
LIVRO:A21 SOBRAL - CE
CPF

2 - VTA

Ana Kelly Frota Lino
ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 79

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS DREIS & SOUS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
988.015.893-87

Nome
ANA KELLY FROTA LINO

Nascimento
04/04/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

011

Nº DO CLIENTE

4555109-0

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.

coelce

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 1 | SÉRIE B-4 1 N°

409366814

Rota 13 32000 03 048200 - 1

Data de Emissão 18/11/2015

Nome BERNADETE FROTA LINO

End. Postal RU RAIMUNDO NILO DONIZETE COELHO 00356 ALTOS
JUNCO - SOBRAL - 62030495

Medidor 2362566

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 757186693-68

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Data da Apresentação Previsão Próxima Leitura
Nov/2015 18/11/2015 17/12/2015

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
131,45 27,00% 35,49

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

F29B, 44CF, 18A3, 56ED, 540A, 8407, 9F1E, 10F1

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
42567	42374	1,00	193	0,00	193	0,68112	131,45
18/11/15	19/10/15	30 DIAS	193				131,45

VALOR CONSUMO DO MES	131,45
MULTA MORATORIA REF 08/2015	2,98
JUROS DO MES	2,09
CORRECAO MONETARIA DO MES	4,45
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	12,23
INDENIZACAO MENSAL DMIC	-0,29
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 12,77)	

93576511

VENCIMENTO

28/12/2015

TOTAL A PAGAR (R\$)

152,91

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	60,94
Transmissão	1,25
Distribuição	23,77
Encargos Setoriais	3,40
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	42,09
TOTAL	131,45

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

191	193	228	200	214	176	0	196	196	155	192	190	167
Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Ab	Mar	Fev	Jan	Dez	

CONSUMO E EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.

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

83,41

0,00

informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

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

DÉBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
09/2015	149,32
Total	149,32

Consta desta fatura R\$ 6,60 referente a PIS e COFINS.

(Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e Lei n. 10.637-02 e 10.833-03)

Nº do Cliente:

Referência:

Data de Emissão: 4555109-0

Total a Pagar (R\$) Nov/2015

Nº da Nota Fiscal: 18/11/2015

Nº de Controle: 152,91

409366814

0004555109 00050 39572 11

83840000001-4 52910031000-1 00045551090-3 00503957215-4



012

Nome do (a) paciente: ANA KELLY FROTA LINO
Médico (a) solicitante: Dr (a). AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
Data do exame: 05/11/2015
Convênio: SUS

Pedido: 12257

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

TÉCNICA:

Axial FSE DP/FAT SAT/Sagital FSE DP
Sagital FSE T2/FAT SAT/Coronal FSE T1/Coronal FSE T2/FAT SAT

LAUDO:

Áreas de edema/contusões ósseas fêmoro-tibiais notadamente em compartimento lateral.

Irregularidade óssea com impactação e edema no platô tibial posterior lateral.

Deformidade com redução volumétrica no corpo/corno posterior do menisco lateral que apresenta-se luxado insinuando-se na incisura intercondilar.

Tênue alteração de sinal intrasubstancial no corno posterior do menisco medial sem extensão articular.

Ligamento cruzado anterior não caracterizado.

Ligamento cruzado posterior verticalizado, espessado e heterogêneo com adelgaçamento em sua inserção distal.

Descontinuidade das fibras do ligamento colateral medial associado a importante edema e pequena coleção em planos músculo-adiposos adjacentes.

Edema com irregularidade nas fibras do complexo ligamentar colateral lateral.

Infiltração edematosa com coleção heterogênea na transição do vasto/retináculo medial.

Cartilagem patelar de espessura e sinal preservado.

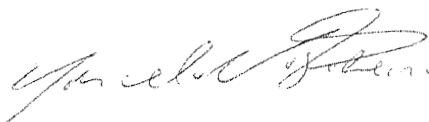
Moderado derrame articular.

Edema com má definição das fibras na junção miotendínea do poplíteo.

Edema em planos músculo-adiposos difusos e nas bursas pré/infra-patelares.

CONCLUSÃO:

- Áreas de edema/contusões ósseas fêmoro-tibiais notadamente em compartimento lateral com provável fratura impactada no platô tibial posterior lateral.
- Lesão complexa em alça de balde no menisco lateral.
- Lesão provavelmente completa do ligamento cruzado anterior
- Lesão parcial extensa do ligamento cruzado posterior.
- Lesão grau III do ligamento colateral medial.
- Estiramento do ligamento colateral lateral.
- Lesão parcial com coleção/hematoma na transição do vasto/retináculo mediais.
- Pequeno derrame articular com sinais de leve sinovite.
- Bursite pré/infra-patelar.
- Estiramento/lesão parcial na junção miotendínea do poplíteo.
- Edema/estiramento em planos músculo-adiposos poplíteos difusos.



Marcelo Nogueira Pinheiro
CRM 6763

013



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOBRAL
3ª VARA CÍVEL

Av. Mons. Aloísio Pinto, nº 1.306, Dom. Expedito, Sobral(CE)
CEP 62.050-262 - Telefone: (88)3614-4812

MANDADO DE INTIMAÇÃO
URGENTE – TRATAMENTO DE SAÚDE

Processo nº 69634-69.2016.8.06.0167
Natureza da Ação: Procedimento Ordinário
Requerente: Ana Kelly Frota Lino
Requerido: Município de Sobral/CE

Pessoa a ser intimada: Sr. Procurador Geral do Município

CEP	Logradouro	Bairro
62.011-060	Rua Viriato de Medeiros, nº 1.205	Centro

O Exmo. Sr. Dr. **Aldenor Sombra de Oliveira**, Juiz de Direito, Titular da 3ª Vara Cível da Comarca de Sobral, Estado do Ceará, no exercício de sua competência, etc.

MANDA ao(à) Senhor(a) Oficial(a) de Justiça, que, em seu cumprimento, extraído do processo em epígrafe, proceda à **INTIMAÇÃO** do Município de Sobral, na pessoa de seu representante judicial, acerca do despacho de fl. 50, para, no prazo de 05 (cinco) dias, manifestar-se sobre a petição de fl. 48 e certidão de fl. 49.

Seguem cópias da petição de fl. 48, da certidão de fl. 49 e do despacho de fl. 50.

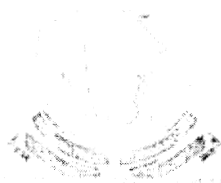
CUMPRAM-SE AS FORMALIDADES LEGAIS.

Sobral(CE), 21 de março de 2017. Eu, _____ (Silvernanda da Silva Freire), servidora cedida, o digitei. Eu, _____ (Jacqueline Aragão da Silva), Diretora de Secretaria, o subscrevo.

Aldenor Sombra de Oliveira
Juiz de Direito

014





Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará
Defensoria na Comarca de Sobral

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA GÍVEL
DA COMARCA DE SOBRAL/CE

OBRIGAÇÃO DE FAZER

Processo nº 69634-69.2016.8.06.0167

20.03.17
1324
A

INFORMAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL

ANA KELLY FROTA LINO, já qualificada nos autos, por meio do Defensor Público *in fine* assinado, vem aduzir o seguinte, requerendo ao final:

Conforme Decisão em sede de antecipação de tutela, este Juízo determinou que o Município de Sobral, no prazo de 05 (cinco) dias, contados do momento da intimação da decisão, realizasse ou custeasse o procedimento cirúrgico indispensável para recuperação da saúde da autora.

Ocorre, Excelência, que o Município de Sobral foi devidamente intimado e, DECORRIDO O PRAZO, até o presente momento, NÃO FOI REALIZADA A CIRURGIA.

A situação clínica da requerente continua gravíssima, precisando URGENTEMENTE da cirurgia, sob risco de as sequelas se tornarem permanentes, conforme já demonstrado nos autos.

Assim, requer que V. Exa. se digne de adotar as medidas que entender cabíveis em virtude do descumprimento da supracitada Decisão, cobrando a multa diária e inclusive determinando o sequestro das verbas públicas suficientes para a realização da cirurgia e a responsabilização pessoal do Secretário de Saúde do Município.

Neste termos,

Pede Deferimento.

Sobral, 20 de março de 2017.

Rafael Teixeira Cruz
Defensor Público
Mat.: 301.232-1-2

CERTIDÃO

Em cumprimento a decisão de fls. 35/40 foi confeccionado o seguinte expediente:

1- Mandado de intimação para cumprimento da decisão liminar (vide expediente de fl. 41), o qual retornou devidamente cumprido com a finalidade atingida (vide certidão de fl. 44).

Certifico que decorreu o prazo de 15 (quinze) dias para que a parte requerida, sem que a mesma tenha apresentado qualquer manifestação até a presente data.

O referido é verdade e dou fé.

Sobral, 21 de março de 2017.



Jacqueline Aragão da Silva

Diretora de Secretaria

Mat. 9410

CONCLUSÃO

Ao 21/03/2017 faço estes conclusos ao MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Comarca de Sobral/CE, o Exmo. Sr. Dr. Aldenor Sombra de Oliveira.



Jacqueline Aragão da Silva

Diretora de Secretaria

Mat. 9410



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOBRAL
SECRETARIA DA 3ª VARA CÍVEL

Processo nº 69634-69.2016.8.06.0167

DESPACHO

Recebidos hoje.

Intime-se a parte requerida para, no prazo de 05(cinco) dias, manifestar-se sobre a petição de fl. 48 e certidão de fl. 49.

Oficie-se ao Secretário de Saúde para ciência da decisão prolatada às fls. 35/40, inclusive do descumprimento da liminar deferida, conforme informado na petição de fl. 48.

Expedientes necessários.

Sobral(CE), 21 de março de 2017

Aldenor Sombra de Oliveira
Juiz de Direito

Recebido e encaminhado para o Ministério Público

Sobral, 21/03/17

Promotor de Justiça