

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE

NOME:	JEFFERSON DE PAULA PEREIRA
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua C-Lot Porto Casan V, 142
RG/CPF/PIS PASEP:	2002009107301

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: FortalezaData: 05/04/2019

Jefferson de Paula Pereira
OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JEFFERSON DE PAULA PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
2002009107301 SSP CE

CPF
019.722.313-32 DATA NASCIMENTO
12/03/1988

RELACÃO
JONAS DE PAULA PEREIRA
MARIA LUCILENE DE
PAULA PEREIRA

PERMISSÃO XCC CATEGORIA
VALIDADE 16/03/2022 1ª HABILITAÇÃO 16/03/2015

Nº REGISTRO
06324-673111

OBSERVAÇÕES
A:
EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR
Jefferson de Paula Pereira

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
18/04/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Igor Vargencelous Ponte
21020751581
CE143659880

PROIBIDO PLASTIFICAR
1084617142
9 TERRITÓRIO NACIONAL
1084617142





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Jefferson de Paula Pereira

Nacionalidade: Brasileiro Estado Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 2002009107301 SSP/ CE -CPF: 019.722.313-32

Logradouro: Rua C-lot Ponto Cesar V, 142

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: 05 de Abril de 20 19

Jefferson de Paula Pereira

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

Jefferson de Paula Pereira

RG:

2002009107301

SSP/CE

CPF: 019.722.313-32

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro:

Rua C-lot Porto Cesar V, 142

Complemento:

Bairro:

Pedras

CEP:

62.588-000

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, 05 DE Abril 2019

Jefferson de Paula Pereira

DADOS DO CLIENTE

Nome: JEFFERSON DE PAULA PEREIRA

End. Leitura: RU C- LOT PORTO CESAR V, 142, PEDRAS

Cidade: PEDRAS-MUN.ITAINGA

CEP: 62.588-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 090

Setor: 005

Quadra: 0152

Lote: 0400

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	A14F020244	349	355	6	10

DATAS

Leitura Atual: 25/05/2018

Emissão: 05/06/2018

Lacre Água: 1324535

Leitura Anterior: 26/04/2018

Próxima Leitura: 25/06/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 03/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	047	047	010	047	047
Analisadas	047	047	010	047	047
Em conformidade	047	047	010	039	047

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Constatamos debito de R\$ 35,13. Caso pago, desconsiderar.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

			Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA		34,80	MAI/2017	17	0
MULTA DE 2%	1/1	0,70	JUN/2017	13	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1	0,06	JUL/2017	11	0
			AGO/2017	10	0
			SET/2017	8	0
			OUT/2017	13	0
			NOV/2017	14	0
			DEZ/2017	12	0
			JAN/2018	9	0
			FEV/2018	9	0
			MAR/2018	11	0
			ABR/2018	7	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,34
COFINS	1,70

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	39,46
VALOR DO SUBSÍDIO	3,90
VALOR TOTAL A PAGAR	35,56

MÊS/ANO

05/2018

VENCIMENTO

07/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

35,56

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.

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0096517557

Código de Responsável:

Mês/Ano: 05/2018

Local: 090

Setor: 5

Quadra: 0152

Lote: 0400

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: PEDRAS-
MUN.ITAINGA

Vencimento: 07/06/2018

Total (R\$): 35,56

82660000000-2 35560009300-7 09651755700-3 02004431025-6



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL 05/06/2018 09:56:33

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3001 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **16/07/2018 16:18:33**Data / Hora da Ocorrência: **16/05/2018 20:10:00**Endereço da Ocorrência: **RUA MANOEL ARRUDA**Complemento: **C/ RUA HERBENE**Bairro: **MESSEJANA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **JEFFERSON DE PAULA PEREIRA**Nascimento: **12/03/1988** CPF: **019.722.313-32**RG: **2002009107301** Órgão Emissor: **SSPCE**

UF:

Filiação: **MARIA LUCILENE DE PAULA PEREIRA****JONAS DE PAULA PEREIRA**Endereço: **RUA C, 142 LOT PORTO CESAR V**Bairro: **PEDRAS**Município: **ITAITINGA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98899-2006****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: OCB2342 Uf: CE Município: ITAITINGA Chassi:****9C2JC4120BR710656 Renavam: 325030707 Tipo do Veículo:****MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN ES Ano****Fabricação: 2011 Ano Modelo: 2011 Combustível: GASOLINA Cor:****PRETA Proprietário: FABIANO ALBUQUERQUE DA SILVA Situação:****NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO****Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA COMO GARUPEIRO DA MOTO DE PLACA OCB-2342 QUE ERA PILOTADA POR JONAS DE PAULA PEREIRA DE CNH NUMERO 02829924143, QUE TRANSITAVAM NA RUA MANOEL ARRUDA, QUANDO UMA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.////////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****Jefferson de Paula Pereira****VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-**

SINISTRO 3180331946 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JEFFERSON DE PAULA PEREIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO JEFFERSON DE PAULA PEREIRA**CPF/CNPJ:** 01972231332**Posição em 05-04-2019 15:07:17**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/09/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAITINGA - CEARÁ

RECEITUÁRIO

NOME:

Jefferson de J. Pereira

Fratura do
Fêmur

Em. FISIOTERAPIA
(40 sessões)

Assinado
28.07

DATA

09/07/18



Aleitamento materno: bom para a mãe, melhor para o bebê.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 04/06/2018 15:11:52

Por:UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 17/05/2018 11:08:54	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700208976034220	NOME: JEFFERSON DE PAULA PEREIRA				Registro: 5563189		
CPF: 01972231332	RG:	D. NASC: 12/03/1988	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA LUCILENE DE PAULA PEREIRA				NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: RISO DO PRADO		Nº: 871	BAIRRO: BOM SUCESSO			
COMPLEMENTO:	TELEFONE:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60541620			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: amb frot messejana			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: Doenças do sistema osteomuscular e de tecido conjuntivo, Outros transtornos ósseos							
QUEIXAS: transferencia autorizada pelo nir							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros	Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AZUL				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
SERVIÇO DE PROTOCOLO - 131 RAE TIRADA PELO SISTEMA E-SUS DATA 04/06/18 MATRICULA 10-888-1 SERVIDOR(A)							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



H O S P I T A L
FERNANDES TÁVORA

R. Jef. d. Paulo Lima

f

7 Gossa Fimbr

a n m t e

= André Fimbr

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza - CE. CEP 60.310-002.
Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br
E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

MODELO 4



Prefeitura de Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE JEFFERSON DE PAULA PEREIRA		DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 5108439	Nº DO BEBÊ 277520
CADSUS		NASCIMENTO 12/03/1988(30 ANOS)	SEXO M	RACIA/COR PARDO	
NOME MAE MARIA LUCILENE DE PAULA PEREIRA		NOME RESPONSÁVEL NI	MUNICÍPIO ITAÍTINGA		UF CE
ENDEREÇO RUA BARBARA XAVIER 320 BARROCAO		CEP 61.880-000			
CONTATO (85) 98648-9242					
OCORRÊNCIA					
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA TRAUMA POR ACIDENTE DE MOTO, TRAZIDO PELO SAMU			MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA		
SINTOMAS DOR EM PERNA ESQUERDA			ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)		
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICEMIA NI
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NEGA			
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ANTÔNIA DELANNE DOS SANTOS SANTANA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 16/05/2018 21:40	
ÁREA DE ATENDIMENTO 02 - EMERGÊNCIA TRAUMATOLOGICA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
ANAMNESE Pacientes com dor em coxa (E) após acidente de moto Rx Bacia AP + Rx coxa (E) AP + P Rx Tornozelo (E) AP + P + Rx Joelho (E) AP + P + Rx Mto					
DIAGNÓSTICO COD. PROCEDIMENTO CID					
EXAME SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
MEDICAMENTO		APAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
Fam. Analgesia - Rx Mto (E) e (E) AP + O E Rx do Pto (E) AP + O				Dr. Pedro Barreira Ortopedia e Traumatologia CRM 13.798	
TIPO DE ALTA/SAÍDA					
ALTA () CISAÇÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () OUTROS DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO					
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA					

Impresso por ANTONIA DELANNE DOS SANTOS SANTANA em 16/05/2018 21:40:31

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 Penal.

① Profeno 100 mg 1 amp 3m

Raquel Alves Corbucci
jefferson de paula pereira

LAMPARE CON CRISTALLI

04.035.137/0012-05
HOSPITAL DISTITAL EDNILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Dr. Pedro Barreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13.798