



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Cícero Leonardo Martins, brasileiro, solteiro,
Agricultor, RG nº 20081770841 SSP/CE, CPF nº 049664963-90
residente e domiciliado no Sítio Cachoeira, nº 644, SUL
Fazenda rural missão velha - CE - 63200-000

OUTORGADO: FRANCO HENRIQUE FIORELLI, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB Seccional Ceará sob o número 42.804, com escritório profissional localizado à Rua Francisco Dias Guimarães, nº 429, Tiradentes, Juazeiro do Norte, Ceará, Caixa Postal 271, 63010-970, endereço eletrônico francohenrique@gmail.com.

PODERES: Pelo presente instrumento, o (a) outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo(s)(a) em repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, autarquias, para tratar de assuntos do seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistências, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor ações revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os sendo expressamente autorizado a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar valores excedentes ao teto em razão do procedimento especial, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV, deduzindo e compensando os seus créditos pessoais por despesas de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, requerer e assinar para o completo desempenho, deste mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

O Outorgante declara não ter condições financeiras nem econômicas de arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e da sua família, necessitando, portanto, dos **benefícios da justiça gratuita**, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil de 2015, bem como, da Lei 1.060/1950.

missão velha, 12 de Dezembro de 2019.

Cícero Leonardo Martins

OUTORGANTE

FIORELLI Advocacia

Franco Henrique Fiorelli • Advogado • OAB/CE nº 42.804

Contato: (88) 99419.1001 • francohenrique@gmail.com • www.fiorelli.adv.br

Caixa Postal 271 • Juazeiro do Norte, CE • 63010-970

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

NOME
CICERO LEONARDO MARTINS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 20081770841 SSPDS CE

CPF **DATA NASCIMENTO**
 049.664.963-90 04/11/1992

FILIAÇÃO
 MARIA DO SOCORRO
 MARTINS DE SOUZA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
 [] [] A

Nº REGISTRO **VALIDADE** **1ª HABILITAÇÃO**
 06538181390 20/08/2020 28/12/2015

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO

Cicero Leonardo Martins
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **DATA EMISSÃO**
 FORTALEZA, CE 28/12/2016

Ignor Vasconcelos Ponte
 ASSINATURA DO EMISSOR

88995511448
CE157320901

DETRAN-CE (CEARA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1407249883

PROIBIDO PLASTIFICAR
1407249883



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série Única-1 | Nº 041801738

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150, Fortaleza CE | CEP 60135-040
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 05.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Esta é a sua conta de
12/2019

Nº DO CLIENTE	
4746036	DV

VENCIMENTO
02/02/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DATA EMISSÃO
07/12/2019

DADOS DO CLIENTE

Nome MARIA DO SOCORRO MARTINS DA SILVA

Endereço ST CACHOEIRA 00644 00644
63200-000 MISSAO VELHA SUL
Classificação Rural Residencial Rural

Modalidade Tarifária B2 RURAL-CONV.

Ligação MONOFÁSICO

Medidor 4576698-FAE-643 - MV622R01

CPF / CNPJ

650.318.903-63

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

B0EB.4545.0CC0.0C01.0CE7.7C55.D51A.44EC

DATAS DE LEITURA

Anterior	Atual	Prev. Próx. Leitura
05/11/2019	06/12/2019	03/01/2020

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto Tarifário	Consumido Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Injetado Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Const. Medidor	Consumo Líquido (kWh)	Consumo Faturado (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
HFP	6396,00	6341,00	55,00	0,00	0,00	0,00	1,00	55,00	55,00	0,41327	22,73

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
Consumo	55	0,41327	22,73
Adicional Band. Amarela			0,13
Adicional Band. Vermelha			1,88
Credito De Pequenos Valores			24,74

CRÉDITO EM ENERGIA (kWh)

Posto Tarifário	Injetado	Utilizado	Saldo (kWh) Atualizado	A Expirar Próximo Mês

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)



CONSUMO CONSCIENTE

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

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
		0 100

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	24,74	0,4900	0,12
COFINS	24,74	2,2400	0,55

ATENÇÃO

DEBITOS ANTERIORES:
Mes/Ano Valor R\$

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE MISSAO VELHA

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 501 - 222 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/02/2018 11:00:39**
Data / Hora da Ocorrência: **14/11/2017 19:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CORONEL JOSÉ DANTAS**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **MISSAO VELHA/CE**
Ponto de Referência: **PRÓX. AO HOSPITAL GERAL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CICERO LEONARDO MARTINS**
Nascimento: **04/11/1992** CPF: **049.664.963-90**
RG: **20081770841** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DO SOCORRO MARTINS DE SOUSA**
NI
Endereço: **SITIO CACHOEIRA**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **MISSAO VELHA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9216-3124**

Noticiante(s)

Nome: **CICERO LEONARDO MARTINS**
Nascimento: **04/11/1992** CPF: **049.664.963-90**
RG: **20081770841** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DO SOCORRO MARTINS DE SOUSA**
NI
Endereço: **SITIO CACHOEIRA**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **MISSAO VELHA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9216-3124**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXD4053** Uf: **CE** Município: **MISSAO VELHA** Chassi:
9C2KC08106R893168 Renavam: **882921428** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano
Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2006** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **CICERO LEONARDO MARTINS** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Afirma o noticiante, advertido das penas cominadas para o crimes de denúncia caluniosa e falsa comunicação de crime/contravenção penal, que estava conduzindo sua motocicleta pela Av. Cel. José Dantas, nas proximidades do Hospital Geral de Missão Velha/CE, nesta urbe, quando sentiu um veículo colidir na sua traseira, fazendo com que o noticiante perdesse o controle da motocicleta e se chocasse com a traseira de um caminhão que estava estacionado na via. Não sabe dizer quem o socorreu para o Hospital Geral de Missão Velha/CE, de onde foi transferido para o Hospital Santo Antônio, em Barbalha/CE. Não sabe declinar as características dos veículos envolvidos. Afirma que ficou internado por

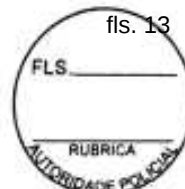
**Cicero Leonardo Martins*

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

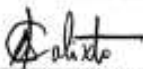
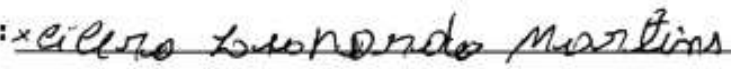
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE MISSAO VELHA

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 501 - 222 / 2018**

alguns dias, mas não sabe declinar a data em que recebeu alta. Aduz que foi submetido a cirurgia na cabeça, mas não sabe informar o motivo nem a complexidade da cirurgia. Do acidente, restaram sequelas, principalmente em relação à memória. Sua voz também restou prejudicada, dificultando sua comunicação. Aduz que apenas o noticiante restou lesionado em decorrência do acidente. Possui CNH e registra o presente boletim de ocorrência para dar entrada no seguro DPVAT. Dispensa a expedição de guia de exame de corpo de delito. Nada mais a acrescentar, deu-se por encerrado o presente boletim de ocorrência.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MISSAO VELHA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**  José Airton Saraiva Calixto Júnior
ESCRIVÃO DE POLÍCIA
Mat.: 300.907-1-3**JOSE AIRTON SARAIVA CALIXTO JÚNIOR - MAT.: 30090713****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**  Celso Leonardo Martins**VISTO DO DELEGADO(A) :****LORNA DE AGUIAR ALENCAR BEZERRA - MAT.: 198798-1-x**
José Airton Saraiva Calixto Júnior
ESCRIVÃO DE POLÍCIA
Mat.: 300.907-1-3



Missão Velha
Governo Municipal

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ

Nº 0729

FICHA DE REFERÊNCIA

1 - Preencher esta ficha em 3 vias
2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 3ª via à Unidade de Origem.

Unidade de Origem: UAT - Fortaleza - CE

Distrito Sanitário: _____

Município Nº: 7282002369

Nome: Carlos Alexandre Martins

Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento 04/11/1992 Ocupação: _____

Endereço: 37 - R. Almeida Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente vítima de acidente automobilístico com lesão em membros superiores, membros inferiores, sangramento nasal, Glasgow: 12.

Resultados de Exames: _____

Conduta já Realizada: analise + estudo

Impressão Diagnóstica: QCE - politraumático

Assinatura do Encaminhamento Nº Registro: _____

Função: Planojista

Data: 14/11/17

Hora: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____



**Hospital
Santo Antônio**

HOSPITAL SANTO ANTONIO
AV. PAULO MAURICIO S/N - VILA SANTO ANTONIO
FONE 88 35327700 www.focs.med.br BARBALHA-CE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA/HORA: 14/11/2017 23:26
CONV.....: SUS AMBULATORIAL
PACIENTE.: CICERO LEONARDO MARTINS

ATENDIMENTO: 414652

PRONT.: 121904
PA HMSA

=====

EVOLUÇÃO: 14/11/17 23:26

NOITE

CLIENTE JOVEM COM HD DE TCE, ADMITIDO PROVENIENTE DA EMERGENCIA. VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO. EUPNEICO AFEBRIL, ACOLISADO. MANTEN AVP, AGUARDA REALIZAR TC DE CRANIO. MEDICADO C.P.M. SEG SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

João Eudes da Silva Gomes
de L. M. Gomes
EN-CE 558-771



Paciente: Caro Leonardo Martins
Médico: _____
Data: 24/11/2012 Setor: _____
Clínica: _____

fls. 16



Hospital
Santo Antônio

FUNDAÇÃO OT
Telefone: 88 3532-7700

ARAIVA
19 - Barbalha - CE

fls. 17

FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Visite nosso site: www.focs.com.br
AIH UNISUSWEB: 112890101213161911

Emissão: 16/11/2017 13:42

Atend.Nº: 414653

Paciente: CICERO LEONARDO MARTINS

Data Nasc: 04/11/1992 CPF: 049.664.963-90 RG: 2008177084
Filiação - Mãe: MARIA DO SOCORRO MARTINS DE SOUZA Pai: NC

Idade: 25a 0m 12d Sexo: M

Est.Civil: SOLTEIRO

Endereço: SÍTIO CACHOEIRA SN

Município: MISSÃO VELHA

Telefone: 8899912712988387900

Natural.: FORTALEZA

Bairro: ZONA RURAL

UF: CE

CEP: 63200000

Profissão: AGRICULTOR

Cor: PARDO

,CE

Religião: NAO INFORMADO

Atend: WESLEY

Conv.: SUS INTERNADOS

Matricula/CNS: 898000501440773

Titular:

Responsável.: CICERO LEONARDO MARTINS

CPF: 04966496390

Médico.: CARLOS KENNEDY TAVARES LIMA

Clinica.: INTERN. CIRURGICA

Setor.: POSTO I - HMSA

Carater.: 02 URGENCIA

Prontuário: 121904

Data/Hora.: 14/11/2017 20:04

Oto/Leito.: 104-06

Tipo Acom.: ENFERMARIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

RESUMO DE TRATAMENTO

HDA:

HAS ()

DM ()

ANTECEDENTES PESSOAIS

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

INTERNAMENTOS PRÉVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

PA =

FP =

FR =

TA =

ACV:

AR.:

ABDOME:

NEUROLÓGICO:

ECG: AO =

PUPILAS:

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ALTA:

DIAGNÓSTICO

TRANSF. P/ LEITO

ENF/APTO

TRASNF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

ALTA EM: 21/11/17
13:33

PACIENTE / RESPONSÁVEL

MÉDICO(a): 008373

CARLOS KENNEDY TAVARES LIMA

Impressor por: ANDERSON 16/11/2017 13:42



Car. 5.º - Neurocirurgia
RUA 531, 300 - BARBALHA - CE



AV. PAULO MAURICIO S/N - VILA SANTO ANTONIO
FONE 88 35327700 www.focs.med.br BARBALHA-CE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

TARDE

PACIENTE COM HD DE TCE, SEGUE EM DIETA ZERO AGUARDANDO CIRURGIA DE HEMATOMA.

SANDRA MATIAS-COREN 880244

Sandra Matias
Téc. em Enf.
COREN 880244

DATA/HORA: 16/11/2017 08:45 ATENDIMENTO: 414653 PRONT. 121904
CONV: SUS INTERNADOS
PACIENTE: CICERO LEONARDO MARTINS 104-06 POSTO I -HMSA

EVOLUCAO: 16/11/17 08:45

MANHÃ:

PACIENTE JOVEM COM HD DE TCE, EVOLUI ESTAVEL, CONSCIENTE, ALGO CONFUSO, INQUIETO, EUPNEICO, MEDICADO C.P.M., ACEITA A DIETA, AG. REALIZAR TC DE CRANIO. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

ANTONIO ROCHA/1216847



Hospital
Santo Antônio

LAUDO MEDICO

Atesto p/ devido fim que
CICERO LEONARDO MARTINS
vítima de acidente de
moto crítica grave
ad 506, no ocasião foi
submetido a neurocirurgia
p/ drenagem de hemorragia,
atualmente com sequelas
cognitivas, comportamentais,
e dependência de terceiros.
Necessite de guarda
a doença

Carlos Kennedy
Neurologia e Neurocirurgia
CRM-CE 8373 / CRM-PB 8385 / CRM-PE 19201

Voltando à consulta, trazer esta receita

HSA - REFERÊNCIA EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA 24 HORAS
EXAMES
EXAMES
EXAMES