



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DO 21. DISTRITO POLICIAL
 Impresso nº 2019807892



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 121 - 452 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **08/11/2019 10:00:57**
 Data / Hora da Ocorrência: **01/05/2019 15:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV PARQUE CENRAL, TIMBÓ - MARACANAÚ/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ ARTEMIZIO NOBERTO JACAUNA**
 Nascimento: **05/07/1978** CPF: **811.753.613-72**
 RG: **96018021527** Orgão Emissor: **SSP CE**
 Filiação: **MARIA APARECIDA NOBERTO JACAUNA** UF:
NÃO TEM
 Endereço: **RUA RUA 03, 70 CONJ. HABITACIONAL**
 Bairro: **PAJUÇARA**
 Município: **MARACANAÚ/CE**
 País: **BRASIL** CEP: **61.933-350**
 Telefone: **(85) 98551-1569**

Histórico

A vítima qualificada compareceu hoje nesta delegacia e informou que na data acima mencionada estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 125 FAN, ANO 2007/2008, COR PRETA, PLACA HYQ4862, que está em nome de JOSÉ ARTEMIZIO NOBERTO JACAUNA, pela avenida parque central quando a corrente de sua moto quebrou e travou a roda traseira, vindo a cair ao chão; Que na queda, quebrou a clavícula e populares o levou para o Hospital ABEMP, em Maracanaú; Que esta registrando este b.o para dar entrada no seguro DPVAT. e nada mais disse////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 21. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

PAULO CÉSAR CAMPOS SÁ - MAT.: 30122755

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

JAELAN ALVES DA SILVA - MAT.: 82769

ANAMNESE DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE		() Prioridade	Registro 28591
Nome: JOSE ARTEMIZIO NORBERTO JACAUNA		CNS: 700.108.906.951.4	
Idade: 40 anos 9 meses 27 dias		Data Nasc: 05/07/78	
Nome da mãe: MARIA APARECIDA NORBERTO JACAUNA		Nome do pai:	
Endereço: 03		Nº: 70	
Bairro: PAJUCARA		Município: MARACANAÚ	
RG: 96018021527	Orgão Expedidor:	Expedição:	CPE:
96018021527			
Celular	Telefone Residencial	Telefone Comercial	
	8585933134		
DADOS DO ATENDIMENTO			
Data atendimento: 01/05/19		Hora: 16:02:15	
Médico: PAULO ELYEL FROTA PONTE		CRM: 9314	
Especialidade:		Unidade: RECEPCAO	
Convenio: SUS		Categoria: SUS	
AMBULÂNCIA:		MOTORISTA:	
NÚMERO DA AR: 70		Situação:	
Atendente: NATANAEL DA SILVA CARNEIRO			

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO: *Paciente refere "dor e inchaço" no joelho direito.*

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO: *Joelho direito com inchaço e dor à palpação.*

EXAMES SOLICITADOS: *Rx de joelho e fêmur direito.*

DIAGNOSTICO: *FX de clavícula direita - fechada*
 PROCEDIMENTO: *FX de clavícula direita - fechada*
 REPETIÇÃO DE ATENDIMENTO () SIM () NÃO URGÊNCIA () SIM () NÃO N° DE VEZES: *1*

Paulo Elyel Frota Ponte
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMOC: 9314 SBOT: 11263

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PACIENTE

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
 CONFERE COM ORIGINAL
 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÔNICA DE PAJUCARA
 CNPJ: 06.567.011/0001-06
 MARACANAÚ - CE 02/11/2019

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
Nome do Estabelecimento Solicitante Associação Beneficente Médica Pajuçara				CNS 2372150			
Nome do Estabelecimento Executante Associação Beneficente Médica Pajuçara				CNS 2372150			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
Nome do Paciente JOSE ARTEMIZIO NORBERTO JACAUNA				Cartão Gestante		Nome Social	
Cartão Nacional de Saúde (CNS) 700108906951713				Data de Nascimento 05/07/1978		Sexo Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	
Nome da Mãe MARIA APARECIDA NORBERTO JACAUNA				Raca / Cor PARDA		Etnia	
Nome do Responsável				DDD 65		Telefone de Contato 85933134	
Município de Nascimento FORTALEZA				UF CE		Nº do Documento 28599	
Nº do Documento 70				Bairro PAJUCARA		Município de Residência MARACANAU	
Código IBGE do Município 2307650				UF CE		CEP 61910000	
Ponto de Referência				Documento RG 96018021527		Ass. e Carimbo do Diretor Clínico	
DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE							
Nome do Diretor Clínico do Estab. Executante				Nº Cons. Classe		CPF	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
Principais Sinais e Sintomas Clínicos							
Condições que Justificam a Internação							
Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)							
Diagnóstico Inicial							
CID 10 Principal CID 10 Secundário CID 10 Causas Associadas N° Notific. Computador							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
Descrição do Procedimento Solicitado						Código do Procedimento Solicitado	
Código do Caracter de Internação ☒ 2 ☐ 3 Urgente ☐ Eletivo		Clínica TRAUMATOLOGIA				Leito Complementar ENFER/GERAL/TRA1	
Equipamentos Requeridos para Internação							
PROFISSIONAL SOLICITANTE							
Nome do Profissional Solicitante WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA				Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 27993485991			
Documento ☒ CPF ☐ CNP				Nº do Conselho de Classe 7841			
Data da Solicitação 03/05/2019				Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante/Nº do Conselho de Classe			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
☐ AC DE TRÁNSITO		CNPJ da Seguradora		Número do Bilhete		Data da ocorrência para internação 03/05/2019	
☐ ACID. TRAB/TÍPICO		CNPJ da Empresa		CNAE da Empresa		CBOR	
☐ AC TRAB./TRAJETO							
Vínculo com a Previdência ☒ Empregado ☐ Empregador ☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Não segurado							
Nome do Profissional Autorizador							
Documento ☐ CPF ☐ CNS		Nº do CNS/CPF Profis. Autorizador					
Data da Autorização 11		Código do Órgão Emissor M230765001					
Nº Registro Cons. de Classe		Ass. do Autorizador/Carimbo					
(Espaço Reservado para Colar Etiqueta com Dados da Autorização)							

ANESTESIA - OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
CONFERE COM ORIGINAL
ASSOCIAÇÃO DE MÉDICOS DE PALOARA
CNPJ: 08.531.611/0001-06
MARACAN, CE 15.106-19

Data

Assinatura e Carimbo do Anestesiologista

Relatar as causas que justifiquem a longa duração da operação da anestesia a um maior consumo de material e medicamento.

Walter Candido de ^{clínica}
Clínico Geral
CRM - CE 7841

Walter Candido de ^{clínica}
Clínico Geral
CRM - CE 7841

Handwritten signatures and notes in the top section of the form.

Cirurgião

Assinatura e Carimbo do Cirurgião

2º Auxiliar

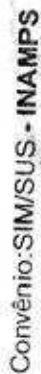
Assinatura e Carimbo

1º Auxiliar

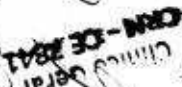
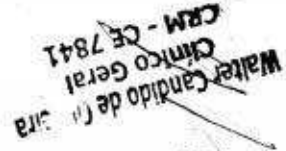
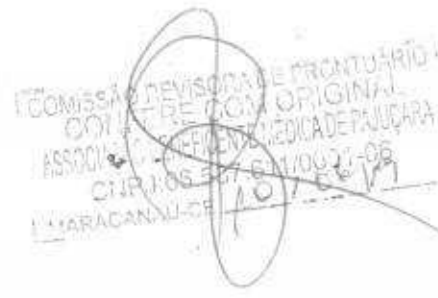
Assinatura e Carimbo

3º Auxiliar

Assinatura e Carimbo



Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará
Fone: (85) 9.8705-3716

NOME DO PACIENTE		ENF. OU APTO.	LEITO	PRONTUÁRIO
EVOLUÇÃO DIÁRIA - ASSINATURA - CARIMBO				
03/11/14	 			
04/11/14	 			



D

Técnico: TR THAYNARA
11-23-11
61.8 %

28591
DATA: 01/05/2019

CONV. SUS

OSITAL ABEMP
JOSE ARTEMIZIO NORBERTO JACAUNA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 11/11/2020 às 17:21, sob o número 0264597-51.2020.8.06.0001 e código 7AE929C. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0264597-51.2020.8.06.0001 e código 7AE929C.

E

Paciente: RODRIGO FREIRE NEVES

HOSPITAL ABEMP

28382

Técnico: TR JESILA

CONV. SUS

Esse documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e TRIGUNIM DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 11/11/2020 às 17:21, sob o número 02645975120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0264597-51.2020.8.06.0001 e código 7AE929C.

D

Paciente: JOSE ARTEMIZIO NORBERTO JACAUNA

HOSPITAL ABEMP

CONV. SUS

28591

Técnico: TR THAYNARA

Esse documento é uma cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA em 21/11/2020 às 17:21, sob o número 02645975120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0264597-51.2020.8.06.0001 e código 7AE929C.



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

NOME: JOSE ARTEMIZIO NOBERTO JACAUNA

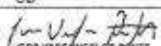
SOLICITO:

1) FISIOTERAPIA ----- 40 SESSÕES

HD: FRATURA NO OMBRO DIREITO

Dr. Pedro Rafael
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 18905

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua: Barão do Rio Branco, 1816 - Centro CEP 60.025-061 - Fone 3255-5000

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES CARTERA NACIONAL DE FABRICAÇÃO			
NOME JOSE ARTEMIZIO NOBERTO JACAUNA			
		DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 3712801 CTPS CE	
		CPF 811.753.613-72	
		DATA NASCIMENTO 05/07/1978	
RELACÃO MARIA APARECIDA NOBERTO JACAUNA			
PERMISSÃO 		ACC 	CAT. HAB. A
Nº REGISTRO 04239246860		VALIDADE 02/06/2020	1ª HABILITAÇÃO 27/11/2007
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;			
 ASSINATURA DO PORTADOR			
LOCAL FORTALEZA, CE		DATA EMISSÃO 01/08/2019	
 DIRETOR		63481362845 CE171839129	
CEARA			

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1780130909

PROIBIDO PLASTIFICAR
1780130909

2010237

Para polifaseado atendimento utilize o número
sempre que entrar em contato conosco.

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60130-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CDP 06.306.848-0

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 020980343

Rota MA1010/13 - 169800 Referência 10/2019
Nome MARIA EVIRLADIA SANTOS SOUZA
Endereço RU 00003 CONJ HAB PAJUAARA, 00070, SEN BAIRRO
2600-100, 61910-000, MARACANAU
Classificação Residencial Pleno
Modalidade Tarifa B1 RESIDENCIAL
Ligação Monofásica

Emissão 03/10/2019
Medidor 2107840-FAE-006

ÁREA RESERVADA AO FISCO
84F95B23941540F95E1410F5E01F1E

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA P.F.: 30 dias
Anterior 02-09-2019 Atual 02-10-2019 Próxima prevista 05-11-2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Excl. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
PP	19.978	18.296	1.00	142	00	142	0,72648	103,16

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	13,41
JUROS MORATORIOS	0,72
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,28
ADICIONAL BAND. VERMELHA	7,00
CONSUMO	103,16

Tributo:	Base (R\$):	Alíquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	110,44	27,00	29,81
PIS	110,44	0,03	0,02
COFINS	110,44	0,14	0,13

VENCIMENTO 10/10/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 129,57

CONSUMO CONSCIENTE
EMISSIONES DE CO₂ (kg/MWh) Conscience suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emissão kg CO₂ - Compensado kg CO₂ Conscience Ecologica (NCC) 0

55,43 0,00

CPF/CNPJ 620.210.103-25

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA Você possui conta(s) em atraso (Ref: 2019/09 Valor R\$123,76). A inadiplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO e CARTÓRIO DE PROTESTO. Poderá ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art. 173. Ao lado, detalhe do débito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº cliente: 000002010237.

Períodos: Band Tarifa: Vermelha 04/09 - 30/09 Amarela: 01/10 - 03/10



Mônica Almeida
ADVOCACIA

0264597-51.2020

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: JOSÉ ARTEMIZIO NOBERTO JACAUNA brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, profissão DESEMPARECER inscrito(a) sob o CPF nº 811.753.613-72 e RG nº 61.910-000, residente e domiciliado na Rua 3, nº 70, Bairro Pezuma, na cidade de Unama, telefone 98593 3134 abaixo firmado, nomeia e constitui o seu bastante procurador judicial:

OUTORGADO: **MÔNICA ALMEIDA DA SILVA**, brasileira, divorciada, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº **25.813**, sócia da **MÔNICA ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 24.878.656/0001-70, e no Registro de Sociedade de Advogados OAB/CE sob o nº 1219, com endereço profissional, para onde deverão ser encaminhadas às intimações e notificações, Rua Professor Francisco Gonçalves, nº 1300, Bairro Dionísio Torres, Fortaleza-Ceará, telefones: (85) 98834.5308.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado também supra qualificado, ao qual concede procuração para o foro em geral, com os poderes das cláusulas "ad judicium e et extra judicium", para sua representação e defesa, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, nos termos do artigo 5º, parágrafo 2º da Lei n.º 8.906/94, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Ficando acertado que o Outorgante pagará ao Outorgado o montante pecuniário correspondente a trinta por cento do valor recebido em face da intervenção judicial.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado(a) acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, **firmar compromissos e acordos, ratificar em Juízo, receber, dar quitação, receber alvará judicial, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica** requerer falência ou concordata, podendo, ainda, o outorgado, substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Fortaleza (CE), 10 de Novembro de 2020

José Artemizio Noberto Jacauna
OUTORGANTE