

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA****OUTORGANTE**

NOME:	Francisco Jorge da Silva Junior
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua Hipólito Pamplona 740 CS 05
RG/CPF/PIS PASEP:	2.942.348

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: 07/03/19


OUTORGANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 9

Impresso nº 2018129280

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 43127/2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/10/2018 10:00:04**
Data / Hora da Ocorrência: **04/09/2018 14:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PEDRO DE QUEIROZ C/ RUA NELSON**
Complemento:
Bairro: **RODOLFO TEOFILO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PRO TRAS DO CENTER BOX**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR**
Nascimento: **10/02/1977** CPF: **742.682.013-00** UF: **CE**
CNH: **05866492339** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **MARIA DE LOURDES DA SILVA**
FRANCISCO JOSE DA SILVA
Endereço: **RUA HIPOLITO PAMPLONA , 740 CASA 05**
Bairro: **ANTONIO BEZERRA** CEP: **60.360-120**
Município: **FORTALEZA/CE** Telefone: **(85) 98609-7233**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNP6961** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C6DG2520H0009843 Renavam: **1108106215** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/XTZ150 CROSSER E** Ano
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **CINZA** Proprietário: **LUZIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PNP-6961-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA NELSON MACHADO, QUANDO AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM UMA OUTRA MOTO DE PLACA NAO ANOTADA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 04/10/2018 10:14:09

Pág. 1 de 1

Impresso em: 04/10/2018 10:14:09

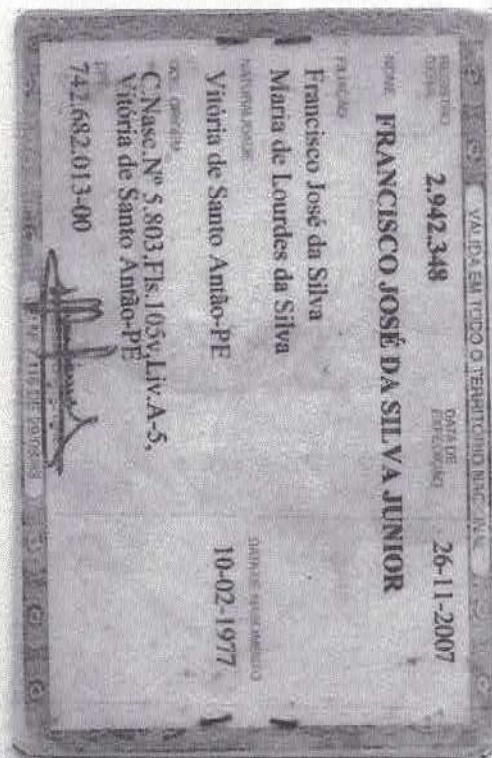
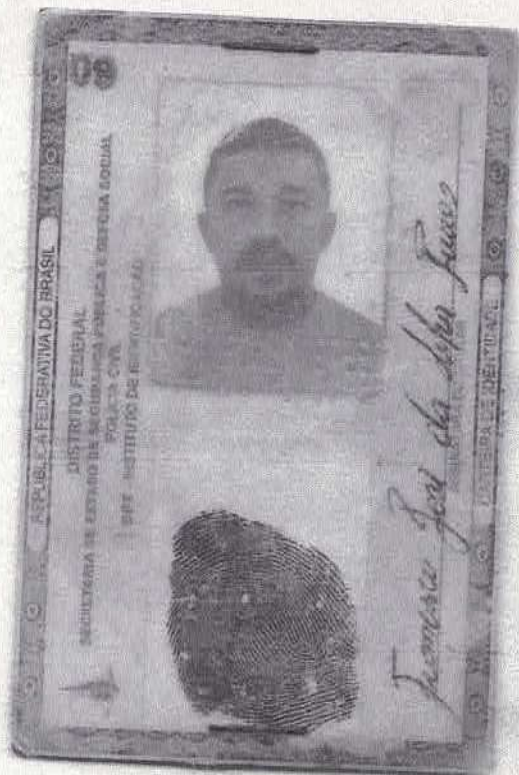
SINISTRO 3180577974 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR**CPF/CNPJ:** 74268201300**Posição em 28-02-2019 16:50:43**

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
08/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Nº DO CLIENTE

8280182

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

Companhia Energética do Ceará
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 | SÉRIE B-4 | Nº

539212117

Rota 19 01240 37 145460 - 1

Data de Emissão 28/08/2018

Nome LUZIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA

End. Postal RU HIPOLITO PAMPLONA 00740 CS 05

ANTONIO BEZERRA - FORTALEZA - 60360120

Medidor 3534190

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 001888033-94

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência: Ago/2018
Data da Apresentação: 28/08/2018
Previsão de Vencimento: 27/09/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto: Jun/2018
Mês: DIC 21,28
Mês: DIC 21,28

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 120,00
Alíquota 27,00%
Valor do Imposto 32,40

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

9476.5FUI.B419.C96E.B4C6.4770.D4FE.400C

	Padrão Individual			Agrupação Individual		
	Margem	Tempo	Atividade	Margem	Tempo	Atividade
DIC	4,35	7,31	15,82	0,00	0,00	0,00
FIC	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,77			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Anterior	Leit. Atual	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
2925	2763	162	162	162	0,44739	72,48
28/08/18	27/07/18	32 DIAS		162	0,44739	72,48

VALOR CONSUMO DO MÊS

ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079
MULTA MORATORIA REF 07/2018
JUROS DO MÊS
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 7,70)

VALOR 80,18
18,81
1,62
0,70
12,44
1,12

04/09/2018

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

107,44

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Transmissão	3,29
Distribuição	17,66
Encargos Setoriais	4,70
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	35,39
TOTAL	61,04

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

109	112	157	149	97	82	88	88	87	88	91	107	117
-----	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compensa suas emissões pelo consumo de energia elétrica:
Emitido 82,10 kg CO₂ | Compensado 82,10 kg CO₂ | Consciência Ecológica (R\$CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES DE VENCIMENTO

Prezado Cliente,
Fizemos o bloqueio do fornecimento de energia elétrica em razão do atraso no pagamento da dívida. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega 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.

Consta desta fatura R\$ 3,38 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,51% e COFINS:2,30%

Estamos em Bandeira Vermelha por 2 em agosto-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (autômatos). Informações: www.aneel.gov.br

8280182

28/08/2018

Ago/2018

Nº do Cliente

539212117

Referência:

107,44

Data de Emissão:

539212117

Total a Pagar (R\$):

0008280182 00016 39162 68

Nº do CNPJ

001888033-94

Total a Pagar (R\$):

0008280182 00016 39162 68





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Francisco Jose da Silva Junior

Nacionalidade: Brasileiro Estado Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 2942348 SSP/CE-CPF: 742.682.013-00

Logradouro: Rua Hipólito Pampolina

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: 07 de Março de 2019

Francisco Jose da Silva Junior

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:** Francisco Jorge da Silva Junior**RG:** 2.942.348**SSP/CE CPF:** 742.682.013-00**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:** Rua Hipolito Pamplona 740**Complemento:** CS 05**Bairro** Antonio Bezerra **CEP :** 60360120

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, 07 DE Março 2019Francisco Jorge da Silva Junior



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 2018129280

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 43127/2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/10/2018 10:00:04**
Data / Hora da Ocorrência: **04/09/2018 14:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PEDRO DE QUEIROZ C/ RUA NELSON**
Complemento:
Bairro: **RODOLFO TEOFILO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PRO TRAS DO CENTER BOX**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR**
Nascimento: **10/02/1977** CPF: **742.682.013-00** UF: **CE**
CNH: **05866492339** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **MARIA DE LOURDES DA SILVA**
FRANCISCO JOSE DA SILVA
Endereço: **RUA HIPOLITO PAMPLONA, 740 CASA 05**
Bairro: **ANTONIO BEZERRA** CEP: **60.360-120**
Município: **FORTALEZA/CE** Telefone: **(85) 98609-7233**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNP6961** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C6DG2520H0009843 Renavam: **1108106215** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/XTZ150 CROSSER E** Ano
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **CINZA** Proprietário: **LUZIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PNP-6961-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA NELSON MACHADO, QUANDO AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM UMA OUTRA MOTO DE PLACA NAO ANOTADA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Jose da Silva Junior

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 04/10/2018 10:14:09

Pág. 1 de 1

Impresso em: 04/10/2018 10:14:09



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/09/2018 17:09

Paciente: FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR	Dt. Nasc.: 10/02/1977	Atendimento: 53340644	Prontuário: 14372865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leite: /	
Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 [1]		Nº: 27375658	04/09/2018 às 17:07

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO-MOTO HÁ 3h, COM DOR IMPORTANTE EM OMBRO DIREITO E HTD + DISPNEIA DISCRETA NEGA CEFALÉIA, VÔMITOS, SONOLÊNCIA, AMNÉSIA LACUNAR, TONTURA, SINAIS DE LOCALIZAÇÃO NEGA DOR ABDOMINAL, DISPNEIA

[1]

AO EXAME:

A: VIAS AÉREAS LIVRES, SEM COLAR
B: TÓRAX SIMÉTRICO, MV+ S/RA, AUSÊNCIA DE ENFISEMA SUBCUTÂNEO
C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, COM PULSOS DISTAIS PALPÁVEIS
D: GCS: 15, PIFR, OTE
E: ABDOME INDOLOR, SEM DEFESA ABDOMINAL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL / Pelve estável

COND: AGUARDANDO RADIOGRAFIAS

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S20 TRAUM SUPERF DO TORAX

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S20 TRAUM SUPERF DO TORAX

[1]

CID10

S20 TRAUM SUPERF DO TORAX

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO

431

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/09/2018 09:50

Paciente: FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR	Dt. Nasc.: 10/02/1977	Atendimento: 53340628	Prontuário: 14372865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): CLAUDIO KARAN MIRANDA CRM 7442 [1]	Nº: 27374268	04/09/2018	às 16:33

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE COLIZÃO CARRO X MOTO. ESTAVA DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. GLASGOW 15. DOR EM REGIÃO DE HEMITORAX DIR. SEM SINAIS EXTERNOS. ESTÁVEL. AGUARDA ATENDIMENTO COM CIRURGIÃO DE TRAUMA.	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S420 FRAT DA CLAVICULA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S420 FRAT DA CLAVICULA	[1]
CID10	S420 FRAT DA CLAVICULA	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE CI PRONTUÁRIO

FRANRRO 431

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

20/09/2018

Paciente: FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR

Dt. Nasc.: 10/02/1977

Atendimento: 53695633

Prontuário: 14372865

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Fornecedor		[1]
Data Da Esterilização	20/09/0018	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	INTEGRA	[1]
Grau De Contaminação	Limpa.	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.	[1]
Encaminhamento Do Paciente		
Horário De Saída Da S.O	19:40	[1]

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Observação	PACIENTE LEVADO PARA SALA DE CIRURGIA PELA DR. TACIANA PARA CIRURGIA DE OSTEOSINTESE DE CLAVICULA DIREITA COM DR. ANDRE E DR. TIAGO FEITO ANESTESIA BLOQUEIO PLEXO E SEDAÇÃO COM DRA TACIANA TRANSOPERATORIO BEM COM ACESSO VENOSO PERIFERICO CURATIVO SIMPLES PELE INTEGRA NEGA ALERGIAS E AO TERMINO DA CIRURGIA FOI ENCAMINHADA PARA RPA ACOMPANHADA DE ANESTESISTA	[1]
Intercorrências	NÃO	[1]
Eletrodos	TORAX	[1]
Incisão Cirúrgica	OMBRO DIREITO	[1]
Placa De Bisturi	ABDOMEM LADO ESQUERDO	[1]
Punções Venosas	ACESSO PERIFERICO NO MSE	[1]

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

20/09/2018 20:09

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR

Dt. Nasc.: 10/02/1977

Atendimento: 53695633

Prontuário: 14372865

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Profissional(is): MARIA MAGEM DO NASCIMENTO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN
186831 [1]

Nº: 28047937 20/09/2018 às 19:44

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	20/09/2018
Hora Da Cirurgia	19:00
Cirurgia	OSTEOSSINTESE DE CLAVÍCULA DIREITA
Equipe Cirúrgica	DR. TIAGO, DR. ANDRÉ, DRA. TACIANA, TEC. DE ENFERMAGEM MAGEM

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Confirmar Identidade Do Paciente	Sim.
Prontuário Ativo	Sim.
Opme Checado	Sim.
Checagem Completa Dos Equipamentos	Sim.
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não. PACIENTE NEGA ALERGIAS
Checagem Completa Das Medicções Anestésicas	Sim.
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 ml/Adulto - 7 ml/Kg Criança)	Sim.
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	Não.
Confirmação De Vaga Em Uti	Sim.

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

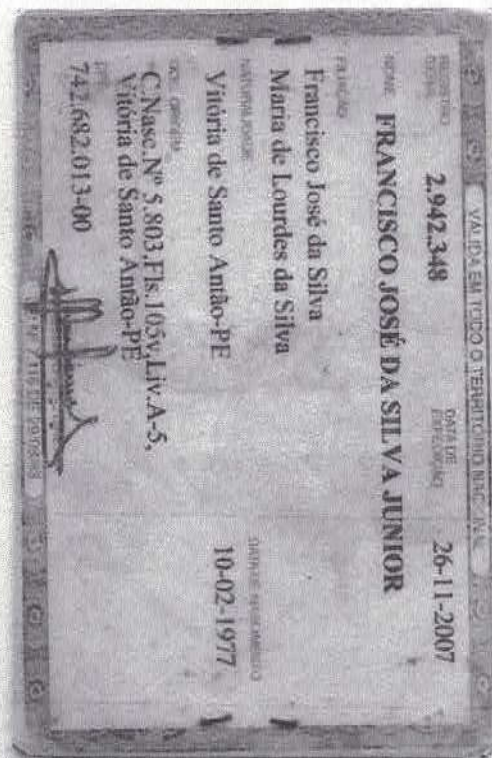
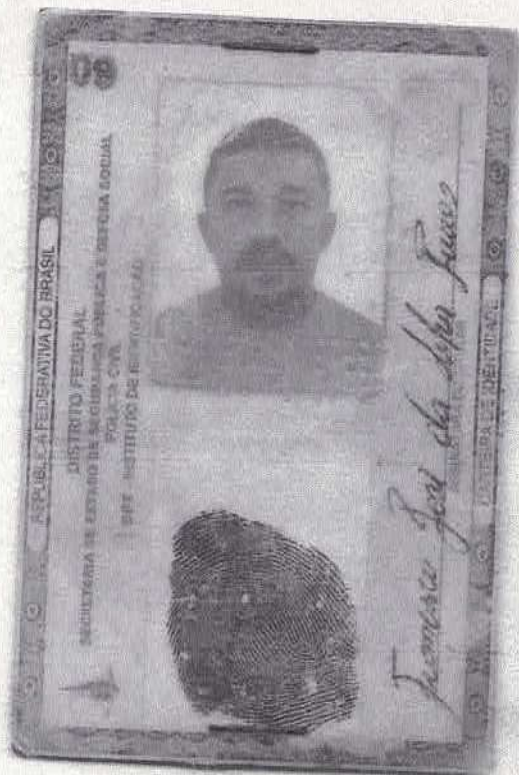
Membros da Equipe Cirúrgica	Sim.
Lateralidade Do Procedimento	Direita. CLAVÍCULA
Paciente Certo	Sim.
Sítio Cirúrgico Identificado	Sim.

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	Sim.
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	Sim.
Antibióticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Sim. KEFAZOL 2G
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	Sim.
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando	Sim.
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	Sim.

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Orientação De Posicionamento De Membros	Sim.
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	Sim.
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura	Sim.
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou	Não.



Nº DO CLIENTE

8280182

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

Companhia Energética do Ceará

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 | SÉRIE B-4 | Nº

539212117

Rota 19 01240 37 145460 - 1

Data de Emissão 28/08/2018

Nome LUZIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA

End. Postal RU HIPOLITO PAMPLONA 00740 CS 05

ANTONIO BEZERRA - FORTALEZA - 60360120

Medidor 3534190

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 001888033-94

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência: Ago/2018
Data da Apresentação: 28/08/2018
Previsão de Vencimento: 27/09/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto: Jun/2018
Mês: DIC 21,28
Mês: DIC 21,28

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 120,00
Alíquota 27,00%
Valor do Imposto 32,40

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

9476.5FUI.B419.C96E.B4C6.4770.D4FE.400C

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Ant.	Leit. Atual	Consumo (kWh)	Consumo Ind.	Consum. Fm.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
2925	2763	162	0,00	70	0,44739	31,31
				62	0,67110	41,62
28/08/18	27/07/18	32 DIAS		162		80,75

VALOR CONSUMO DO MÊS

ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079
Multa Moratória REF 07/2018
JUROS DO MÊS
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 7,70)

VALOR 80,75
18,81
1,62
0,70
12,44
1,12

04/09/2018

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

107,44

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Transmissão 8,29
Distribuição 17,66
Encargos Setoriais 4,70
Tributos (ICMS PIS-COFINS) ... 35,39
TOTAL 66,04

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep
109	112	157	149	97	82	88	88	87	88	91	117

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compensa suas emissões pelo consumo de energia elétrica:
Emitido 82,10 kg CO₂ | Compensado 82,10 kg CO₂ | Consciência Ecológica (tCO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES DE VENCIMENTO

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constatei em nossos controles contábil e em atraso. Segue o detalhamento do Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega 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.

Consta desta fatura R\$ 3,38 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,51% e COFINS:2,30% (Art. 9, Inc. I da Lei 10847/03 e Art. 12, III da Lei 10847/03)

Estamos em Bandeira Vermelha por 2 em agosto-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (autômat-hora). Informações: www.aneel.gov.br

8280182

Ago/2018

Nº do Cliente

28/08/2018

Referência:

107,44

Data de Emissão:

539212117

Total a Pagar (R\$):

0008280182 00016 39162 68

Nº do CNPJ

07.047.251/0001-70

07440031000-0

00082801820-0

00163916272-8





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/09/2018 17:09

Paciente: FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR	Dt. Nasc.: 10/02/1977	Atendimento: 53340644	Prontuário: 14372865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leite: /	
Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 [1]	Nº: 27375658	04/09/2018	às 17:07

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO-MOTO HÁ 3h, COM DOR IMPORTANTE EM OMBRO DIREITO E HTD + DISPNEIA DISCRETA NEGA CEFALIA, VOMITOS, SONOLENCIA, AMNÉSIA LACUNAR, TONTURA, SINAIS DE LOCALIZAÇÃO NEGA DOR ABDOMINAL, DISPNEIA

[1]

AO EXAME:

A: VIAS AÉREAS LIVRES, SEM COLAR
B: TÓRAX SIMÉTRICO, MV+ S/RA, AUSÊNCIA DE ENFISEMA SUBCUTÂNEO
C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, COM PULSOS DISTAIS PALPÁVEIS
D: GCS: 15, PIFR, OTE
E: ABDOME INDOLOR, SEM DEFESA ABDOMINAL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL / Pelve estável

COND: AGUARDANDO RADIOGRAFIAS

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S20 TRAUM SUPERF DO TORAX

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S20 TRAUM SUPERF DO TORAX

[1]

CID10

S20 TRAUM SUPERF DO TORAX

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO

- 431

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/09/2018 09:50

Paciente: FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR	Dt. Nasc.: 10/02/1977	Atendimento: 53340628	Prontuário: 14372865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	

Profissional(is): CLAUDIO KARAN MIRANDA CRM 7442 [1]	Nº: 27374268	04/09/2018	às 16:33
--	--------------	------------	----------

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE COLIZÃO CARRO X MOTO. ESTAVA DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. GLASGOW 15. DOR EM REGIÃO DE HEMITORAX DIR. SEM SINAIS EXTERNOS. ESTÁVEL. AGUARDA ATENDIMENTO COM CIRURGIÃO DE TRAUMA.	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S420 FRAT DA CLAVICULA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S420 FRAT DA CLAVICULA	[1]
CID10	S420 FRAT DA CLAVICULA	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE CI PRONTUÁRIO

FRANCISCO 431

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

20/09/2018

Paciente: FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR

Dt. Nasc.: 10/02/1977

Atendimento: 53695633

Prontuário: 14372865

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Fornecedor		[1]
Data Da Esterilização	20/09/0018	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	INTEGRA	[1]
Grau De Contaminação	Limpa.	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.	[1]
Encaminhamento Do Paciente		
Horário De Saída Da S.O	19:40	[1]

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Observação	PACIENTE LEVADO PARA SALA DE CIRURGIA PELA DR. TACIANA PARA CIRURGIA DE OSTEOSINTESE DE CLAVICULA DIREITA COM DR. ANDRE E DR. TIAGO FEITO ANESTESIA BLOQUEIO PLEXO E SEDAÇÃO COM DRA TACIANA TRANSOPERATORIO BEM COM ACESSO VENOSO PERIFERICO CURATIVO SIMPLES PELE INTEGRA NEGA ALERGIAS E AO TERMINO DA CIRURGIA FOI ENCAMINHADA PARA RPA ACOMPANHADA DE ANESTESISTA	[1]
Intercorrências	NÃO	[1]
Eletrodos	TORAX	[1]
Incisão Cirúrgica	OMBRO DIREITO	[1]
Placa De Bisturi	ABDOMEM LADO ESQUERDO	[1]
Punções Venosas	ACESSO PERIFERICO NO MSE	[1]

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

20/09/2018 20:09

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FRANCISCO JOSE DA SILVA JUNIOR

Dt. Nasc.: 10/02/1977

Atendimento: 53695633

Prontuário: 14372865

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133470/1

Profissional(is): MARIA MAGEM DO NASCIMENTO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 186831 [1]

Nº: 28047937 20/09/2018 às 19:44

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	20/09/2018
Hora Da Cirurgia	19:00
Cirurgia	OSTEOSSINTESE DE CLAVÍCULA DIREITA
Equipe Cirúrgica	DR. TIAGO, DR. ANDRÉ, DRA. TACIANA, TEC. DE ENFERMAGEM MAGEM

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Confirmar Identidade Do Paciente	Sim.
Prontuário Ativo	Sim.
Opme Checado	Sim.
Checagem Completa Dos Equipamentos	Sim.
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não. PACIENTE NEGA ALERGIAS
Checagem Completa Das Medicções Anestésicas	Sim.
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg Criança)	Sim.
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	Não.
Confirmação De Vaga Em Uti	Sim.

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Membros da Equipe Cirúrgica	Sim.
Lateralidade Do Procedimento	Direita. CLAVÍCULA
Paciente Certo	Sim.
Sítio Cirúrgico Identificado	Sim.

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	Sim.
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	Sim.
Antibióticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	Sim. KEFAZOL 2G
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	Sim.
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando	Sim.
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	Sim.

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Orientação De Posicionamento De Membros	Sim.
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	Sim.
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura	Sim.
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou	Não.