



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: ELISANGELA SILVA FERREIRA
DATA DE NASCIMENTO: 03/07/81 ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
CPF: 641.827.707-15 RG: 044996512012 PROFISSÃO: COMERCIANTE
ENDEREÇO: RUA RAIMUNDO MARQUES DA SILVA Nº 37
BAIRRO: FARI DAMIAO CIDADE/ESTADO: JUAZEIRO DO NORTE - CE

OUTORGADOS: LAZARO VICTOR DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o número 40.334 e Dr. ROMULLO STHEFANIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o número 40.615, ambos com escritório profissional localizado na Avenida Ailton Gomes, Nº 2358, sala nº 103, 1º andar, CEP.: 63034-012, Pirajá, Juazeiro do Norte – CE.

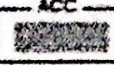
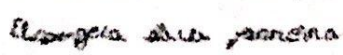
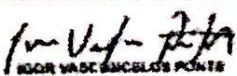
PODERES: O(a) outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula “ad judicium et extra”, para representá-lo(s)(a) em repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, autarquias, para tratar de assuntos do seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer 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 autorizados 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 POBREZA:

O(a) outorgante declara, que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Juazeiro do Norte - CE, 15 de FEVEREIRO de 2019.

Elisangela Silva Ferreira

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO		
NOME ELISANGELA SILVA FERREIRA		
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 0449965120121 SSP MA	
	CPE 641.827.703-15	DATA NASCIMENTO 03/07/1981
	FILIAÇÃO MANOEL FERREIRA DOS SANTOS MARIA DE LOURDES OLIVEIRA SILVA	
	PERMISSÃO 	ACC 
Nº REGISTRO 05856156775	VALIDADE 07/02/2023	1ª HABILITAÇÃO 16/08/2013
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;		
ASSINATURA DO PORTADOR 		
LOCAL JUAZEIRO DO NORTE, CE	DATA EMISSÃO 15/02/2018	
ASSINATURA DO EMISSOR 		57532154362 CE163683433
CEARÁ		

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1497305536

PROIBIDO PLASTIFICAR
1497305536



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 558522555

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/000170 | CGF 06.105.848.3A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

fls. 6

Esta é a segunda via de

JAN/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conoscoN° DO CLIENTE
2081077 DV 6VENCIMENTO
25/01/2019TOTAL A PAGAR (R\$)
87,61

Rota 13 013000 14 0116200

Medidor

Poste

Nome CICERA AMANDA SILVA PINHEIRO

9345699

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade

RU RAIMUNDO MARQUES DA SILVA 00037 FREI DAMIAO

Consumidora

JUAZEIRO DO NORTE 63044050

RG / CPF / CNPJ

037.158.353-54

CGF

Classe

B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual ☐ Leitura Anterior ☐ Constante ☐ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☐ Consumo Faturado

FP

21202

21082

1

120

0

120

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade

Tarifa

Valor (R\$)

ENERGIA
CONSUMO

120

0,72504

87,00

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
ApresentaçãoPrev. Próxima
Leitura

18/01/2019

18/02/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

5EC3.AB4B.4BF5.BCFC.D45E.F483.8FF0.5131

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

87,00

Aliquota

27%

Valor do Imposto

23,48

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	32,31
TRANSMISSÃO	3,45
DISTRIBUIÇÃO	18,41
ENCARGOS SETORIAIS	4,94
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	27,89

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

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

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

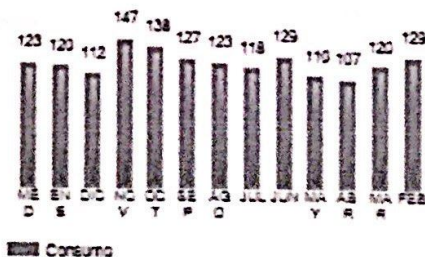
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 28,72

Conjunto

Mês NOV/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

2081077-6

N° da Nota Fiscal: 558522555

Total a Pagar (R\$): 87,61

Data de Emissão:

13/02/2019

Referência: JAN/2019

N° de Controle: 0002081077 00227 4302 2 58

83850000000-8 87610031000-2 00020810770-3 02274302290-5





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



fls. 7

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 8688 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **31/07/2018 09:15:12**
Data / Hora da Ocorrência: **22/04/2018 06:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SALGUEIRO**
Complemento:
Bairro: **ROMEIRÃO** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO DEMUTRAN**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ELISANGELA SILVA FERREIRA**
Nascimento: **03/07/1981** CPF: **641.827.703-15**
RG: **96029521712** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA DE LOURDES OLIVEIRA SILVA**
MANOEL FERREIRA DOS SANTOS
Endereço: **RUA MANOEL AMORIM DOS SANTOS, 1324**
Bairro: **CAMPO ALEGRE**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98884-3164**

Notificante(s)

Nome: **ISRAEL ANDRE PINHEIRO**
Nascimento: **28/10/1983** CPF: **015.707.713-67**
CNH: **05312855806** Orgão Emissor: **DETRAN** UF:
Filiação: **MARIA DE JESUS DOS SANTOS PINHEIRO**
MANOEL ANDRE PINHEIRO
Endereço: **RUA RAIMUNDO MARQUES DA SILVA, 37**
Bairro: **FREI DAMIÃO** CEP:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **8862-8045**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OH1195** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C2JC4110CR559566 Renavam: **477005918** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **ISRAEL ANDRE PINHEIRO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 229, 304, 339 e 340, todos do CP, notícia que possui carteira de habilitação (cnh nº 05312855806, cat. AB) e está nesta DRPC acompanhado da vítima. Afirma que na hora e dia acima informados, conduzia o veículo, acima descrito; trafegava na Av. Salgueiro, bairro Romeirão, nesta cidade de Juazeiro do Norte/CE. Ocorre que, um ciclista atravessou a sua frente e causou a colisão, QUE o notificante/conductor sofreu pequenos arranhões, não necessitando de atendimento médico, que a vítima (que estava na garupa) sofreu fratura e corte no pé esquerdo, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhada para Unidade de Pronto Atendimento/UPA24h, nesta cidade;

ISRAEL ANDRE PINHEIRO

+ Elisangela Silva Ferreira

SINISTRO 3180385547 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELISANGELA SILVA FERREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPR

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO ELISANGELA SILVA FERREIRA

CPF/CNPJ: 64182770315

Posição em 28-08-2018 11:24:23

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.



Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO SUS/CE

HOSPITAL TASSO RIBEIRO FERREISSATI



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Elizângela Silva Ferreira

Horário: 15h

Carteão SUS: _____

Data de Nascimento: 03/02/81

Sexo: F Idade: 36 anos Endereço: R. 22 de Julho 45

CEP: _____ Bairro: P.O. III Município: _____

Data do Atendimento: _____

Tipo de Atendimento
 13 () URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
 26 () ENCAMINHAMENTO
 39 () PRIMEIRA CONSULTA
 52 () CONSULTA DE RETORNO
 65 () URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

ENCAMINHAMENTO NA UNIDADE
 24 () ALTA
 37 () ÓBITO
 50 () ENCAMINHAMENTO PARA PROGRAMA
 63 () INTERNAÇÃO
 76 () AUSENTOU-SE SEM CONSULTA

ENCAMINHAMENTO A OUTRA UNIDADE
 36 () EXAME DE DIAGNÓSTICO
 49 () AMBULATORIAL ESPECIALIZADO
 62 () INTERNAÇÃO
 75 () T.E.D.

REFERENCIADA
 70 () CONSULTA REFERENCIADA
 91 () ATENDIMENTO NO ANO
 NA UNIDADE

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO

Dr. Jean
Dr. Alexandre Maximiano Novais

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS / SOLICITADOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Jean Lucena
 TRANSMISSÃO ORTOFONIA
 CRM 0209605

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

TRATAMENTO REALIZADO

Dr. Cleane Amanda S. Pinheiro

**UPA 24h Limoeiro**

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail...:

CNPJ: 19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 3512-2373

376986

fls. 10

Ficha de Atendimento

Data: 22/04/2018
Hora: 07:14

Data de Saida:
Hora de Saida:

Paciente

Nome: 149324 **ELISANGELA SILVA FERREIRA**
Responsável: **ELISANGELA SILVA FERREIRA**
Mãe: **MARIA DE LOURDES OLIVEIRA SILVA**
Endereço: **RUA VINTE E DOIS DE JULHO, 55, PIO XII - JUAZEIRO DO** CEP: **63.020-328** Natural: **JUAZEIRO DO**
Nasc: 03/07/1981 Idade: 36
Telefone: - Celular: (88) 98807-1003

Documento

Mat/CNS: Doc. Identidade 044996512012 Guia: Autorização:
Trabalho: Validade da Carteira: Ultimo Pagto:

Convênio

Convênio SUS Cod. de Credenciamento: Tipo de Atendimento 2

Queixas do Paciente

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COLIDINDO COM BICICLETA POR VOLTA DAS 6:40H DA MANHA DE HOJE
NEGA ALTERACOES NEUROLOGICAS APOS O TRAUMA.
REFERE INGESTA DE BEBIDA ALCOOLICA ANTERIORMENTE.
DOR EM HALUX.

Antecedentes Médicos**Exame Físico**

EGB, AAA, CORAD, CONSCIENTE, EUPNEICA.
ACV, AR, ABD FISIOLÓGICO
NUCA LIVRE
GLASGOW 15
LESAO CORTO-CONTUSO EM PE ESQUERDO.

Exames Complementares**Conclusão Diagnóstica**

CID-10 V299

FRATURA DO PÉ E

Tratamento

LIMPEZA LOCAL -
SUTURA SIMPLES - VAT
ENCAMINHO AO ORTOPEDISTA
ORIENTACOES GERAIS.

LOUYSIANE SALES LANDIM CRUZ
CRM: 17701 / CE

DR. Hedilberto Macêdo
MÉDICO
Diretor de Medicina

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DETRAN - CE Nº 013789741905
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAL RNTC EXERCÍCIO
TURI 01 477005918 0000000000 2017

NOME
ISRAEL ANDRE PINHEIRO
JUAZEIRO DO NORTE/CE

CPF/CNPJ
01570771367

PLACA
0111195

PLACA ANT/UF
*******/CE**

CHASSI
9C2JC4110CR559566

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB ANO MOD
2012 2012

CAP/POT/CIL
2P/0CV/124CC

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA UNICA

VENC COTA UNICA
****/**/****

VENC/COTAS
1ª *****

FAIXA IPVA

PARCELAMENTO/COTAS

2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
180.65

IOF (R\$)
0.70

PRÊMIO TOTAL (R\$)
185.50

DATA DE PAGAMENTO
26/05/2017

OBSERVAÇÕES

LOCAL
JUAZEIRO DO NORTE

DATA
20/03/2018

Subsistema

DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURO DPVAT
CE Nº 013789741905 BILHETE DE SEGURO DPVAT
2017
01570771367
0111195
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204
013789741905
01650087631

EXERCÍCIO
2017

DATA EMISSÃO
20/03/2017

VIA CPF/CNPJ PLACA
01 01570771367 0111195

RENAVAL

MARCA/MODELO

477005918
HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB

CAT TARE

Nº CHASSI

2012
09
9C2JC4110CR559566
PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

21.29
9.03
90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)

4.15
0.70
185.50

COTA UNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

X
26/05/2017
PROPRIETÁRIO
LOTE/DOC-201569/83 LIDER DPVAT
MOTOR: JC41E1C559566

CNPJ 09.249.608/0001-04

OUT-2017



Prefeitura Municipal De Juazeiro Do Norte

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

SUS/CE

JUAZEIRO DO NORTE - CE

RECEITUÁRIO

X Euzonelela Sima Ferreira

Sammis.

2. Genetische Inzucht (7)

ms. fms. Howx (€)

23042018


 Dean Lucena
 DIRECTOR - CE 8905

p/ Elayn S. Penn

no oral

① Depoimento 152, —
04 ao de n de

22 04.18

Louysiane Landim
Médica
CREMEC 17701