

## PROCURAÇÃO

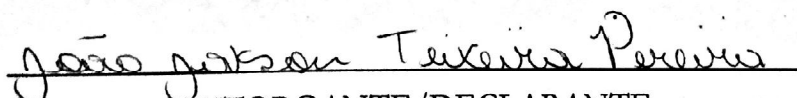
|                                                            |                               |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Outorgante:</b> João Jakson Teixeira Pereira            |                               |
| <b>Nacionalidade:</b> Brasileiro                           |                               |
| <b>Profissão:</b> Agricultor                               | <b>Estado Civil:</b> Solteiro |
| <b>CPF:</b> 068.687.833-70                                 | <b>Telefone:</b>              |
| <b>Endereço:</b> Rua A, nº 71, conjunto cohab II, Jucás-CE | <b>RG:</b> 20088334531-5      |
| <b>DN:</b> 26/04/1996                                      |                               |

**OUTORGADOS: DR. CARLOS ANTONIO DE SOUZA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-CE sob o n.º 32.628, **DR. GILMÁRIO DOMINGOS DE SOUZA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 30.399, ambos com Escritório Profissional na Rua Joaquim Vieira Nobre, nº 238, Centro, JUCÁS-CE.

**PODERES:** confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad judicium*", podendo praticar todos os atos de processo judicial - defesa em qualquer juízo, Instância ou Tribunal - e cláusula "*ad negotia*" para praticar todos os atos extrajudiciais de representação perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, fazer levantamento de valores creditor em favor do outorgante junto às instituições financeiras referentes a depósitos judiciais e RPV, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim praticar todos os atos que se fizerem necessários.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA:** Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

JUCÁS-CE, 17 de janeiro de 2019

  
OUTORGANTE/DECLARANTE

Comarca de Jucás  
Fis.: 10P

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ  
LABORATÓRIO DE DERMATOLOGIA E PATOLOGIA CUTÂNEA

 **Polícia Dileto**  **Polícia Plástica**

*João Jackson Teixeira Pereira*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008334531-5 DATA DE EXPIRAÇÃO 31/08/2017

NOME  
**JOÃO JAKSON TEIXEIRA PEREIRA**

FILIAÇÃO  
**CICERO BATISTA PEREIRA**

**ANTONIA TEIXEIRA MARINHO**

NATURALIDADE  
**JUCÁS - CE**

DATA DE NASCIMENTO  
**26/04/1996**

DOC. ORIGEM  
**CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 14169 FOLHA: 74V**

LIVRO: A-68 JUCÁS - CE  
CPF 068.687.833-70

2 VIA *Assinado o Diretor* P. 131

LEI Nº 7.116 DE 30/08/89

**enel**

Essa é a segunda via de  
**JAN/2019**

Utilize o nº abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE  
**925893**

VENCIMENTO  
21/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)  
0,00

DESCRIÇÃO DA CONTA

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº 557659174  
Companhia Energética do Ceará  
Rua Padre Veldeirino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE  
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

Comarca de Juás

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

**DADOS DO CLIENTE**

Rota 09 012120 09 032000 Medidor 5332745 Poste 0000 0000  
Nome ANTONIA TEIXEIRA MARINHO D<sup>o</sup> SOUZA  
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora CONJ COHAB 02 RUA A 00071 SEM BAIRRO JUCAS 63580000

RG / CPF / CNPJ 929.963.023-20 CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATORAMENTO DO CONSUMO**

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

FP 20558 20527 1 31 0 31

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

**DATAS DE LEITURA**

Data de Emissão/ Apresentação 14/01/2019 Prev. Próxima Leitura 13/02/2019

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

60DE.A1B9.3683.5519.17A5.F6ED.59F8.7224

**ICMS**

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto  
ISENTO

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

OUTROS PAGAMENTOS  
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO  
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL-INT

-19,28  
3,20

**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)**

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO<sub>2</sub>) Compensado kg (CO<sub>2</sub>) Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)  
0 100

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO**

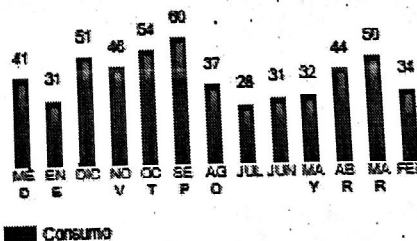
**ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 6,87  
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

Nº do Cliente: 925893-0 Nº da Nota Fiscal: 557659174 Total a Pagar (R\$): 0,00  
Data de Emissão: 23/01/2019 Referência: JAN/2019 Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

# URGÊNCIAS/ EMERGÊNCIA

Comarca de Jucás

SUS

Sistema Nacional de Saúde

04/02/18

Horário: 21:30

Ocorrência: 21:30

Idade: 25a

Sexo: M.

Paciente: João Jackson Teixeira Pereira

26604198

Doc.: de Identificação:

## ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Horário de Atendimento:

PA:

TEMP:

Glicemia:

## ATENDIMENTO MÉDICO

Histórico doença atual: Paciente trazido pela SAMU com história de TCE após queda de moto. Paciente imobilizada em prancha longa, pouco colaborativa durante a colocação em tornozelo direito Joelha direita e ombro direito. Exame físico: No exam. EGR. Consciente, EMSS. Sinal 14 (AO: 3, RU: 5, RM: 6) Diagnóstico: lesão punhalada e Ruptura potrosteica.

TCE

Ass. e carinho do Médico

Ass. e carinho do Médico  
CREMEC 18.121

João Jackson Teixeira Pereira

### Plano Terapêutico e Tratamento

Horário

Observações

|                                                         |       |                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Realizar limpeza e sutura do ferimento               | OK    | As 21:30 paciente admitida, trazida pela SAMU.                                                                                                                         |
| 2) Devido a instabilidade do quadro sobe TC pelo médico | ATT   | vitaminas de suporte de suporte. Com chances de embolização. Estado de consciência preservado. Com reflexos presentes. Com reflexos presentes. Com reflexos presentes. |
| 3) Arcom PA e Sot O <sub>2</sub>                        | ATT   | Atualmente em estado de consciência preservado. Com reflexos presentes. Com reflexos presentes.                                                                        |
| 4) Em observação até receber ordem ATT                  |       | Atualmente em estado de consciência preservado. Com reflexos presentes. Com reflexos presentes.                                                                        |
| 5) SF0,9%, 500ml, EV                                    | 500   | Atualmente em estado de consciência preservado. Com reflexos presentes. Com reflexos presentes.                                                                        |
| 6) Difenidramina 500mg/ml, 1g + AD, EV                  | 22:45 | Atualmente em estado de consciência preservado. Com reflexos presentes. Com reflexos presentes.                                                                        |
| Dr. Miguel Leal Neto                                    |       | Atualmente em estado de consciência preservado. Com reflexos presentes. Com reflexos presentes.                                                                        |

## PA (URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA)

102118 Horário: 11:00 Ocorrência: 2053570 Idade: 21 Sexo: M  
 Nome do Paciente/ Responsável: Jackson Teixeira Pereira 26/04/96  
 Doc.: de Identificação: R-A cohab 55

## ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Tipo de Atendimento:

PA:

TEMP:

Glicemia:

## ATENDIMENTO MÉDICO

Histórico doença atual:

Exame físico:

Pulso:

Ass. e carimbo do Médico

Ass. e carimbo do Médico

Jackson Teixeira Pereira

Plano Terapêutico e Tratamento

Horário

Observações

- GT - 1.000 ml - 14 g/h/min - 14 g/h/min  
 - Defambrase + Feb. - 14 g/h/min  
 - Defambrase 75 - 14 g/h/min  
 As 13:10 hrs  
 Paciente retorna à  
 unidade para  
 aguardar resul-  
 tado de TC.

Dr. Miguel Leal Neto  
 Médico  
 CRM: 2818

Reimunda Idália Vieira  
 T.E.C. EM ENFERMAGEM  
 CORENCE 810.612

27.02.18. Paciente

aguardando vaga para  
internar (ver solicitação)

Dr. Miguel Leal Neto  
 Médico  
 CRM: 2818

Marina Assunção de Oliveira Nobre

## FICHA DE ATENDIMENTO

Comarca de Jucás

Fls.

148

### IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: JOAO JAKSON TEIXEIRA PEREIRA  
Data Nasc.: 26/04/1996 Idade: 21 ano(s) 9 mes(es) e 12 dia(s) Admissão: 08/02/2018 12:01  
RG: 20083345315  
Município: JUCAS  
Bairro: ALTO DO TOR  
Sexo: Masculino  
CEP: RUA A QUABE 02  
Tel.: 88 99813-5631  
Num: 71

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO  
Classificador WONESKA RODRIGUES PINHEIRO  
Horário 08/02/2018 12:09  
Queixa: pcte apresentando hematoma e dor em face devido acidente de transito há 3 dias. ja recebeu atendimento inicial no municipio de origem  
Fluxograma: PROBLEMAS EM FACE  
Discriminador: DOR MODERADA

### ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: EDGARD RODRIGUES DA MATTA NETO CRM: 6098 Nº: 411113 Horário 08/02/2018 12:24  
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:  
Exo: ALTA DA EMERGÊNCIA/MÉDICO  
Hipótese Diagnóstico: FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES  
Comorbidade:  
HDA/Exame Físico:

### ALTA

Data: 08/02/2018 12:34

### ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Médico: EDGARD RODRIGUES DA MATTA NETO CRO: 6098 Nº: 411113 Horário 08/02/2018 12:24  
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:  
Exo: ALTA DA EMERGÊNCIA/MÉDICO  
Hipótese Diagnóstico:  
Comorbidade:  
HDA/Exame Físico:  
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, NEGA DESMAIO, NEGA VOMITO, DEAMBULANTE, CONTACTUANTE, SEM QUEIXAS ALGICAS. AO EXAME FISICO APRESENTA EDEMA EM FACE, ESCORIAÇÕES EM MEMIFACE DIREITA, ABERTURA BUCAL NORMAL, OCLUSÃO MANTIDA, SEM SINAIS DE FRATURA EM FACE. AO EXAME TOMOGRAFICO APRESENTA FRATURA EM MAXILA E ZIGOMA DIREITO SEM NECESSIDADE DE REDUÇÃO CIRURGICA

### ALTA

Data: 08/02/2018 12:34

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JUCÁS  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS CEARÁ

FICHA DE REFERÊNCIA

1. Preencher esta ficha em 2 vias  
2. Ao Terminar a consulta ou tratamento  
entregar as 2 vias ao usuário, orientando-o  
para retornar com a 1ª via a unidade de origem



Unidade de Origem:

Unidade Sanitária:

Nome:

Sexo: ☒ F ☐ M

Idade:

Ocupação:

Bairro:

Prontuário N°:

Comarca de Jucás

196

Resultado de Exames:

Conduta já Realizada:

Impressão Diagnóstica:

Assinatura do Encaminhante - N° Registro

Função:

Data:

Hora:

Encaminhamento

Procedimento:

Unidade de Referência:

Data:

Hora:

AGENDAMENTO

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Profissional:

Unidade de Referência:

Data:

Hora:

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(\*)

Unidade de Referência:

Município:

Prontuário N°:

Alta:

Resumo Clínico / Cirúrgico

Resultado de Exames

Diagnóstico Principal

Secundário 1

Secundário 2

Conduta Realizada

Proposta de Conduta para Seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do consultante - N° Registro

Função

Data

Utilizar também como resumo de alta



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE JUCAS

Comarca de Jucás

FIS: 162

FLS.

RUBRICA  
AUTORIDADE POLÍCIA

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 489 - 194 / 2018**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **22/02/2018 16:24:41**  
Data / Hora da Ocorrência: **04/02/2018 21:30:00**  
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA JUCAS/SABOEIRO**  
Complemento:  
Bairro:  
Ponto de Referência: Município: **JUCAS/CE**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JOAO JAKSON TEIXEIRA PEREIRA**  
Nascimento: **26/04/1996** CPF: **068.687.833-70**  
RG: **20083345315** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **ANTONIA TEIXEIRA MARINHO**  
**CICERO BATISTA PEREIRA**  
Endereço: **RUA A - COHAB II, 71**  
Bairro: **COHAB II**  
Município: **JUCAS/CE** CEP: **63.580-000**  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99813-5631**

**Histórico**

Compareceu a esta Delegacia de polícia o noticiante e, cientificado das penalidades do crime de falso testemunho, disse que: no local e data acima mencionados, conduzia uma motocicleta modelo HONDA/CG 150 TITAN K, PLACA BZX-8375, CHASSI 9C2KC0810BR055202, licenciada em nome de ANTONIA TEIXEIRA MARINHO DE SOUZA quando, repentinamente, derrapou na pista, fazendo com que o declarante perdesse o controle da motocicleta e viesse a cair no chão. Que foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital Municipal de Jucás, onde foi feito os primeiros procedimentos. Que do acidente sofreu as seguintes lesões: "fratura no maxilar", conforme documentação apresentada. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE JUCAS**

Robson dos Santos e Silva  
Escrivão de Polícia  
Mat. 300632-1-X

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**ROBSON DOS SANTOS E SILVA - MAT.: 300632-1-X**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

João Jakson Teixeira Pereira

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**THIAGO PAIXAO DA SILVA - MAT.: 30112814**