

07 de Abril

PROCURAÇÃO

Jose Nazario de Oliveira, brasileiro, inscrito no
CPF nº 22.324.243-87, portador de RG de nº 39.990.328-8
SSSP inscrito e domiciliado na Faísca, s/n, Palhano - CE.

pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constituem seus bastantes procuradores, o Dr. CARLOS EDUARDO CELEDÔNIO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o número 18.628 e WERUSKA WASNY DA SILVA CELEDÔNIO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE 36.522, ambos escritório profissional na Rua Cândido Olímpio G. de Freitas, 1058, Centro, Limoeiro do Norte/CE; a quem confere amplos poderes, com as cláusulas Ad-judícia e Ad-Negocia, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou Procedimento Administrativo, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgado.

Limoeiro do Norte/CE, 01 de Abril de 2018.

Jose Nazario de Oliveira

REPUBLICA DE PORTUGAL
NOME JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA
FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA
E ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA
NATURALIDADE PALHANO - CE
DOC ORIGEM PALHANO - CE
CN: LV A002/PLS 058V/N 001174
877324243/87

REPUBLICA DE PORTUGAL
NOME JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA
FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA
E ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA
NATURALIDADE PALHANO - CE
DOC ORIGEM PALHANO - CE
CN: LV A002/PLS 058V/N 001174
877324243/87

CÓDIGO DE CONTROLE
828E 82C6 8DC6 DD4B
A autenticação desta comprovante deverá
ser confirmada no Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br
Comprovante emitido para
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Em 14/02/2020 às 14:02:35 por 148422015 - JCSA e JCSA do Brasil
Data de validade 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
877.324.243-87
Nome
JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA
Nascimento
03/03/1978
VALIDO JUNTAMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

1277116015
1277116015
NOME JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA
FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA
E ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA
NATURALIDADE PALHANO - CE
DOC ORIGEM PALHANO - CE
CN: LV A002/PLS 058V/N 001174
877324243/87

CONFERE COM O ORIGINAL
(Art. 677, VII, do CTM)



Esta é a segunda via de
ABR/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
1285572 **3**

VENCIMENTO
11/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
51,81

DESCRIÇÃO DA CONTA

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **519305916**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.228/0001-70 | CGF 06.105.843-9

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

Rota 22 025081 75 037000

Medidor

Poste

Nome FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA

6435065

0000 0000

Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora FAISCA 00000 PALMAREO 62910000

RG / CPF / CNPJ 763.589.733-49

CGF

Classe 04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

RESUMO DO FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual - Leitura Anterior + Constante = Consumo (kWh) + Consumo Incl. = Consumo Faturado

FP	23242	23128	1	114	0	114
----	-------	-------	---	-----	---	-----

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade * Tarifa = Valor (R\$)

TARIFAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

Prev. Próxima
Leitura

02/05/2018

02/05/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

5592.6ACB.820A.F8B4.AC66.2B99.65E1.EA70

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota

Valor do Imposto

ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL-INT

11,59

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

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

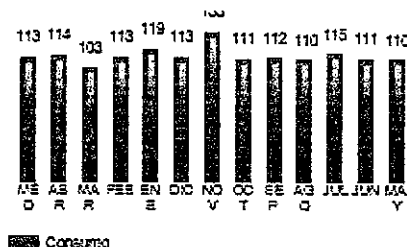
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 17,80

Conjunto RUSSAS I

Mês FEV/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,76	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,58			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente:

1285572-3

Nº da Nota Fiscal: 519305916

Total a Pagar (R\$): 51,81

Data de Emissão:

11/04/2018

Referência: ABR/2018

Nº de Controle: 0001285572 00524 4358 2 69

83820000000-2 51810031000-6 00012855720-6 05244358203-6

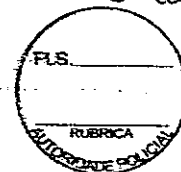


CONFIRME COM O ORIGINAL
(Art. 423, IV do CPC)
Carlos Eduardo Celedônio
18623



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

fls. 10



BOLETIM DE Ocorrência Nº 541 - 942 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/03/2017 08:54:04**
Data / Hora da Ocorrência: **11/12/2016 15:30:00**
Endereço da Ocorrência: **DE RUSSAS A PALHANO**
Complemento:
Bairro:
Município: **PALHANO/CE**
Ponto de Referência: **ESTRADA CARROÇÁVEL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ MACIANO DE OLIVEIRA**
Nascimento: **03/03/1978** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA**
FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA
Endereço: **SÍTIO FAÍSCA, S/N**
Bairro: **FAÍSCA** CEP:
Município: **PALHANO/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9409-8346**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYZ5320** Uf: **CE** Município: **RUSSAS** Chassi:
9C2KC1550AR023287 Renavam: **177686073** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano:
Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **LUIS LUCIANO DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Narra a vítima, que vinha como piloto na motocicleta citada neste Boletim de Ocorrência; quando ao passar por uma estrada carroçável, derrapou, perdeu o controle da moto, vindo cair ao chão; Que na queda veio a colidir no poste; Que sofreu uma lesão na região da perna esquerdo tendo sido necessário a realização de drenagem por ter criado água; Que têm como testemunhas as pessoas de FRANCISCO RODRIGUES BESERRA e ANDRÉ MARCOS DE LIMA. NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

SAMUEL RODRIGUES CAMURÇA - MAT.: 300081-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Jose maciano de oliveira

VISTO DO DELEGADO(A):

BRUNO SILVA - MAT.: 30084616

CONFERE COM O ORIGINAL
(Art. 677, VII, § 2º da LV 77)
(Art. 425, IV do CPC)
Carlos Eduardo Celedônio
OAB/CE 18628

11 de set

DECLARAÇÃO

José Marciano de Oliveira, brasileiro,
portador de RG de nº 39.990.328-8, inscrito no CPF sob o nº 877.324.243-87
residente e domiciliado na Faísca, s/n, Palhano/CE

_____, **declaro perante à Justiça desta comarca, que sou pobre na forma da Lei e que não posso pagar as custas processuais.**

Limoeiro do Norte/CE, 09 de Nov de 2018.

José Marciano de Oliveira
Requerente

UNIDADE PRONTO-SOLTO
PACIENTE: *Sr. Manoel de Oliveira*
END: _____

Declaração
 Peto por o qual deixo de modo
 e data 11/12/2015 com isso no
 nome de mi e a procrear no dia
 13.12.2015. Tinha uma filha que
 no mi e a mediana. Anexei o livro de
 (CPIU) de (210p) e a procrear no
 Retorne no 19.12.2015 com o
 intese (77/44) no mi e a
 foi p. entregado de R. e a procrear
 de R. e a procrear. R. e a procrear
 de R. e a procrear a de R. e a
 com o intese de R. e a procrear
 Ex. 1/1500 4x1500

PALHANO/302.017

NOSSA PRIORIDADE É O ATENDIMENTO DE FORMA UNIVERSAL E IGUALITÁRIA, PRESTANDO APOIO E PROTEÇÃO A FAMÍLIA.

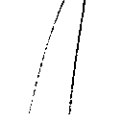
Rua Miguel Rodrigues Santiago, 201 - Centro - Palhano - Ceará - CEP. 62.910-000
CNPJ Nº 11.857.544/0001-00 - Fone: 082-3415-1000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAVENA RAYANE SILVA LIMA, liberado nos autos em 31/07/2020 às 16:25 .
Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0000134-25.2018.8.06.0205 e código 6EC3949.

~~WALL, GUY~~ fls. 12

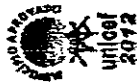
12 sec

POL-1450/02


CONFERE COM O ORIGINAL
(Art. 677, VII, § 2º da IN 77)
(Art. 425, IV do CPC)
Carlos Eduardo Celedônio
OAB/CE 18628



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE PALHANO



UNIDADE DE SAÚDE:

PACIENTE:

END.:

Declarar que
Pete teve contatado de modo
no dia 11.12.2016 com contatado
intensa no período. Chegou a ficar
de saúde de Carlos da Cruz, irmão 13
de 13 de 2016, quando chegou ao
antônio, irmão 19.12.
2016 de edema intenso, fôlego e
de drenagem e finalmente, ocorreu a
edema. Pete tem dificuldade
de deambular e de fazer o
esquema. Já não mais pode
mais de 200g, mais Pete
refusa que de intensidade
o paciente que chegou a

PALHANO,

[Assinatura]
ASSINATURA

Rua Miguel Rodrigues Santiago, 201 - Centro - Palhano - Ceará - CEP: 62.910-000
CNPJ Nº 11.857.544/0001-90 - Fone: 88 3415.1040

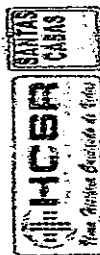
DENGUE

- ☒ Sabe que Dengue tem cura espontânea
- ☒ Não tomar AAS
- ☒ Doença
- ☒ Não bastante para
- ☒ Não esforços físicos
- ☒ Evitar os focos da sua casa
- ☒ Procura o Hospital se surgir alguma
- ☒ Febre
- ☒ Do de barriga que
- ☒ Hbica
- ☒ Vômitos frequentes em noites
- ☒ Febre e suor
- ☒ com febre
- ☒ Muita sede que
- ☒ Não
- ☒ Sinais de
- ☒ do nariz, boca
- ☒ do nariz, urina
- ☒ e/ou estes sinais

CONFERE COM O ORIGINAL
(Art. 877, VII, § 2º da IN 77)
(Art. 425, IV do CPC)
Carlos Eduardo Caledônio
OAB/CE 18628

[Assinatura]

19/12/2018



HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSA
Dr. José Rompilio, 1436 - Centro
Rurópolis / Goiás

Guia de Atendimento



47

19/12/2018 11:16:15

SUS - SUS

Profissional: ANTONIO

Serviço: TRAUMA/ORTOPEDIA

Paciente: 00104218 - JOSE MACIANO DE OLIVEIRA

Endereço: B11Q - FAISCA - 00 - ZONA RURAL - RALHANO - GO

Nome: (00) 99289-6461

Naturalidade: PALHANO - GO

Nº da Carteira:

Mãe: ELIZABETE PEREIRA DE OLIVEIRA

Validade:

Assinatura: FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA

Assinatura do Outros Profissional:

Assinatura Médica:

Assinatura Dentária:

Assinatura Fonoaudiológica:

Assinatura Nutricional:

Assinatura Psicologia:

Assinatura Fisioterapia:

Assinatura Enfermagem:

Assinatura Odontologia:

Assinatura Radiologia:

Assinatura Patologia:

Assinatura Anestesiologia:

Assinatura Cirurgia:

Assinatura Medicina:

Assinatura Pediatria:

Assinatura Ginecologia:

Assinatura Urologia:

Assinatura Oftalmologia:

Assinatura Otorrinolaringologia:

Assinatura Dermatologia:

Assinatura Neurologia:

Assinatura Psiquiatria:

Assinatura Geriatria:

Assinatura Neonatologia:

Assinatura Infectologia:

Assinatura Hematologia:

Assinatura Oncologia:

Assinatura Radioterapia:

Assinatura Cirurgia Plástica:

Assinatura Cirurgia Geral:

Assinatura Cirurgia de Mão:

Assinatura Cirurgia de Cabeça e Pescoço:

Assinatura Cirurgia de Tórax:

Assinatura Cirurgia de Abdome:

Assinatura Cirurgia de Urogenital:

Assinatura Cirurgia de Endócrina:

GUIA DE ATENDIMENTO

Especialidade: TRAUMA/ORTOPEDIA

Conteúdo: URGÊNCIA

Tempo: DIURNO

Box: M. GO: 03/03/1978 - 38 A M 19 D. EMI. CIVIL. Sullaire(a)

Box: 02810000 - PROX AO ANDRE

CNS: 000003720384518 CID: 877.344.243-87

Equip: AGRICULTOR

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

Assinatura: BRANCA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Droguaria
2ª Via - Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome:	Francisco Porpino Peres
CNPJ:	9885 UF: CE
Endereço:	Maternidade de Russas
Cidade:	Russas UF: CE
Telefone(s):	(85) 3411.0027

Paciente: Júlia Venciana de Deus
Endereço: St. Fátima

Prescrição:

Drevenge (325mg de paracetamol, 37,5mg de cloridrato de tramadol) CX.

2 Dual mg (1 X ao dia) CX.

3 Cepalexine 500mg 600mg
basta 12.6/2021

Dr. RAYANE SILVA LIMA
Osteodonta, Traumatologia
Medicina do Trabalho, Ortopedia e Traumatologia
(AB) 6960.6107-0737/2018
Carimbo e Assinatura do Médico

Data: 01/2/17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Iden.:	Carga Imobiliária
Endereço:	
Cidade:	UF:
Telefone(s):	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	Data

CONFERE COM O ORIGINAL

fls. 15
15/02/2017

Serviço de Traumatologia e Sistema Osteo Articular
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO E DA SAÚDE OCUPACIONAL
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E LABORATIVA
LAUDO ESPECIALIZADO EM APARELHO LOCOMOTOR / COLUMNA VERTEBRAL
ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME: 376 LAYANE DE OLIVEIRA
 RG: 39.996.325.8 PROFISSÃO: REC. SERV. GERAL (SERVENTE)
 CID 10: S76.2 S76.1 L23.5

QUEIXA PRINCIPAL: DO. DERRAME E BLOQUEIO DO JOELHO ESQ.
ATITUDE SÉPTICA DO JOELHO ESQUERDO -

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL: DIA 11/12/16 SOFRIA QUEIXA DE LOMBALGIA
NAOZ (COSTA COM DOR) ATENDIDO EM PSP DO PACHANO
FEI TRANSFERÊNCIA PARA ESTE MUNICÍPIO - HCS RUSSAS
DETLADO POR 2 VEZES COM DRENO DE PENETRAÇÃO QUE
FEU A PROFISSÃO DO BAIRO MAIOR: ATITUDE SÉPTICA
DO JOELHO ESQ.
USUÁRIO - 6 CICATIZES OPERATORIAS (DUAS POR
DRENO DE SECÇÃO NO TÓRAX DE 11 CICATIZES DE
INTÉIS E EM FAIXA DE SUTURA -
ALCO - 1 ANÁLISE DO DRENA PIA
PILOPETA PIA -
REABILITAÇÃO LOCAL

DIAGNÓSTICO: S CLÍNICO ☒ RADIOLOGICO ☐ LABORATÓRIO ☐ IMAGEM ☒

1. OSERVANTE DO ATITUDE SÉPTICA DO JOELHO ESQ. - P.S. -

2. BLOQUEIO DA FLEXÃO DO JOELHO ESQ.

3. FAIXA DE SUTURA LOCAL - BLOQUEIO DA FLEXÃO
 $> 90^\circ$ DO JOELHO ESQ.

RES. - PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE LOMBALGIA -

1. LOMBALGIA 11/12/16

2. TRAMBO COM MANEJOS COTIDIANOS

3. APRESENTA BLOQUEIO DA FLEXÃO DO JOELHO
 $> 90^\circ$

4. INDICADO FISIOTERAPIA LOCAL

5. ACTA APÓS ESTA CONSULTA - EM: -

Francisco Porpino Feres
 ASSINATURA

Francisco Porpino Feres
 Cirurgião Traumatologista
 CARMED - Trabalho - CRESS - 0185
 (15) 3333-1111 - 3333-1112

Dados 21/1/17

17 decbr

MOTOR: KCLIFESB

(Art. 677, VII, § 2º da IN 77)

Act 172, W. 11, 1900.

18 de julho



CONFERE COM O ORIGINAL
(Art. 677, VII, § 2º da IN 77)

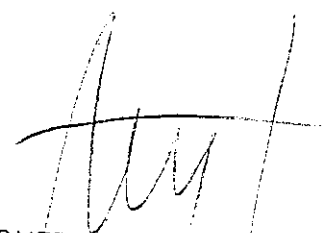
SINISTRO 3170354334 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 87732424387**Posição em 09-04-2018 16:55:07**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/02/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25


CONFERE COM O ORIGINAL