



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**MARCELO REGIS BARROS DOS SANTOS**

**VALIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1289912214**

**DOC. IDENTIFIC. - CRIE - BASE DE DADOS**  
 2003006016575 SSP CE

**CPF**  
 028.803.763-43 **DATA NASCIMENTO**  
 08/05/1989

**FUNÇÃO**  
 JOSE FERRIPA DOS SANTOS  
 MARIA IVANILDA BARROS DOS SANTOS

**PERMISSÃO** **ACC** **CICMSE**  
 [ ] [ ] [ ]

**Nº REGISTRO** **VIGÊNCIA** **1ª EMISSÃO**  
 04967894141 04/08/2021 19/07/2010

**OBSERVAÇÃO:**  
 SEM OBSERVAÇÃO:

**PROBADO PLASTIFICAR**  
**1289912214**

**LOCAL** **DATA EMISSÃO**  
 PORTALEZA, CE 05/08/2016

*[Assinatura]*  
 35530494538  
 CE154815160

**DETRAN CE (CERRA)**

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÁNSITO  
Rua Menton de Alencar, 91, Centro  
Telefone: 3101-4918

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

JANGURUSSU

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO			
Nome: MARCIO REGIS BARROS DOS SANTOS	Prontuário: 149663	Admissão: 20/07/2017 10:43	
Data Nasc.: 08/05/1989	Idade: 28 ano(s) 2 mes(es) e 12 dia(s)	Sexo: Masculino	RG:
Mãe: MARIA IVANILDA BARROS DOS SANTOS		Telefone: (85) 986128744	
Endereço: RUA PEDRO CAMELO 259-B	Bairro: MESSEJANA	CEP: 60000-000	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Classificador: MARIA RENATA DE OLIVEIRA	Risco: LARANJA	Data: 20/07/2017 10:45	
Queixa: ferimento em mid agora			
Fluxograma: FERIDAS	Discriminador: DOR INTENSA		
Risco de Não	Alergia: Não		
Dengue Não	Primeiro sintoma	Chikungunya: Não	Prim/Sintoma
Sato02: Glasgow: 15	Temp.: Glicemia:	Régua: 8	Pulso/FC:

ALERGIAS

Descrição:

ATENDIMENTO			
Médico: OLIVIA MAGALHAES CARNEIRO	Nº Atendimento: 495334	Data: 20/07/2017 10:52	
Eixo: OBSERVAÇÃO BREVE ADULTO	CRM: 18114	P.A.:	
Acidente: Sim	Agressão: Não	Peso:	Protocolo Sepse: Não
Hipótese Diagnóstico: CONTUSAO DO JOELHO	Comorbidade:		
HDA/Exame Físico: PCTE,			
VITIMA DE DERRAPAGEM DE MOTO HÁ MENOS DE 30 MIN. ESTAVA DE CAPACETE SEM TCE COM LESÃO EM JOELHO DIREITO NECESSITANDO DE SUTURA			
SOLICITO RAO X DE JOELHO			
PX AINE IM			

UPA JANGURUSSU  
Confere com o original  
Data: 12/09/2017  
Dra. Kalliane R. Teixeira  
Funcionário  
Matricula: 14000039

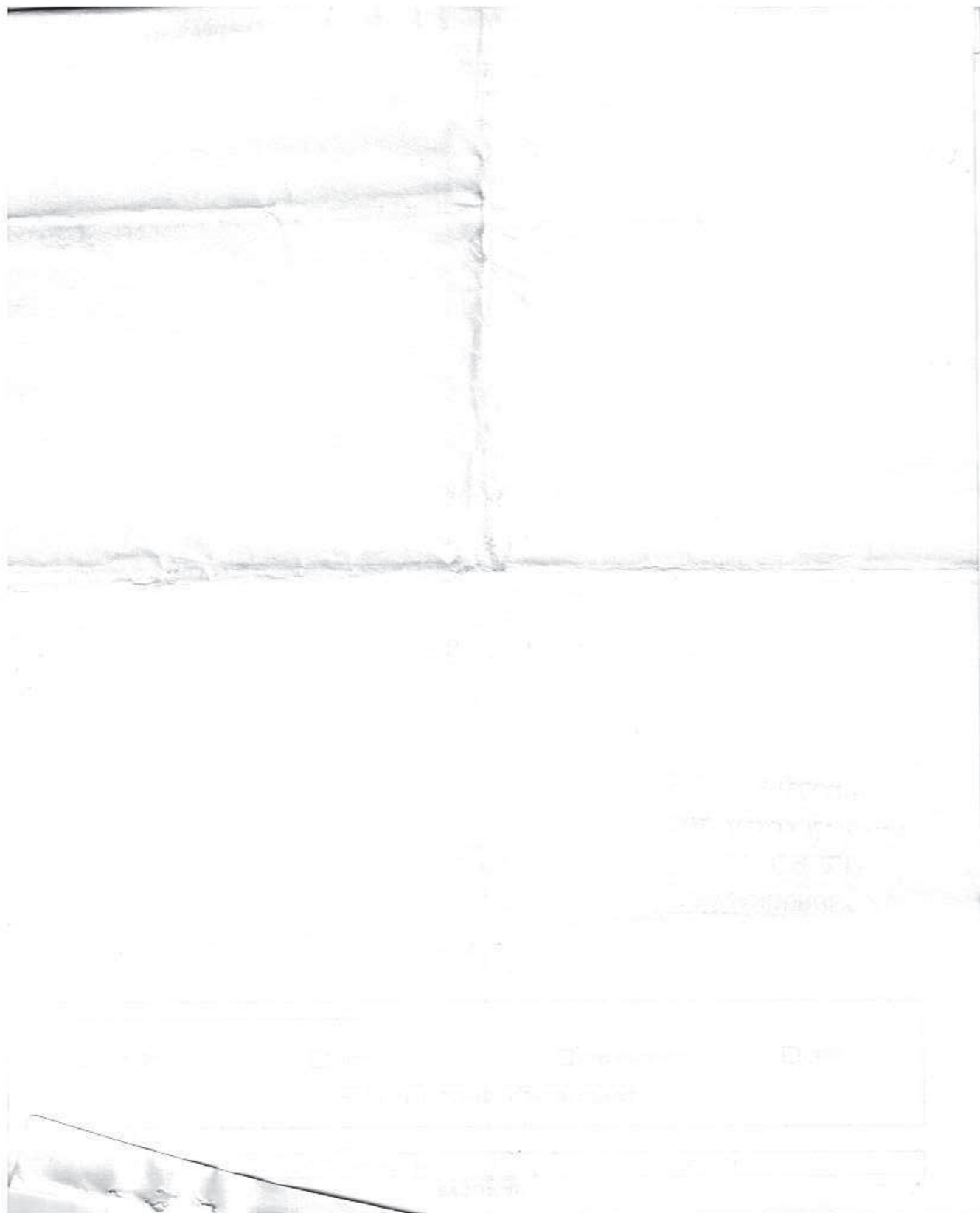
PROTOCOLO SEPSE

EXAME

RAIO-X JOELHO D AP/P (0204060125)

Médico: OLIVIA MAGALHAES CARNEIRO Data: 20/07/2017 10:58

Tipos	Prescrição	Aprazamento
Medicamento	CETOPROFENO 100MG IV ADMINISTRAR 1 ML / 100ml de sf0.9% / Intravenosa / Dose única	





Traumatologia

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O(A) MARCIO REGIS BARROS DOS SANTOS COMPARECEU NA EMERGÊNCIA DESTE HOSPITAL, NA PRESENTE DATA, PARA CONSULTA COM TRAUMATOLOGISTA.

NECESSITA FICAR AFASTADO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR QUINZE DIA(S) A CONTAR DESTA DATA, POR MOTIVO DE DOENÇA (CID S80.0 S81.0).

FORTALEZA, 04/08/2017

Dra. Luciana Lima  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Mão  
CRM 12358

DRA LUCIANA C. LIMA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CIRURGIA DA MÃO  
CRM 12358





Traumatologia

ATESTADO MÉDICO

O (A) SENHOR (A) **MÁRCIO RÉGIS BARROS DOS SANTOS**

COMPARECEU A ESTE HOSPITAL PARA:

- 1. CONSULTA \_\_\_\_\_
- 2. ACOMPANHAR FAMILIAR \_\_\_\_\_

OUTROSSIM, COMUNICAMOS QUE:

- A. RETORNAR EM SEGUIDA AO TRABALHO \_\_\_\_\_
- B. DEVERÁ FICAR AFASTADO (A) DO TRABALHO NA DATA DE HOJE \_\_\_\_\_ 
  - a. DEVERÁ FICAR AFASTADO (A) DE ATIVIDADES ESCOLARES/TRABALHO POR DEZ (10) DIAS A CONTAR DESSA DATA
- C. CID10 S81.8

FORTALEZA, 25/07/2017

**DR. SIDNEI TORRES VIEIRA JUNIOR**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 CRM 13.556 – TEOT 14.679  
 Cirurgia e Artroscopia do Joelho

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR -  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
JANGURUSSU

 GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que MARCIO REGIS BARROS DOS SANTOS foi atendido(a) neste serviço, necessitando de afastamento por 5 (cinco) dias das suas atividades profissionais.

Fortaleza, 20 de Julho de 2017

CID: 5800

Autorização do paciente:

\_\_\_\_\_



OLIVIA MAGALHAES CARNEIRO

18114CRM

507584

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FELIPE REINALDO RABELO LEAL e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/01/2018 às 11:17, sob o número 01062481820188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0106248-18.2018.8.06.0001 e código 32F4D56



**RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE  
SEGUROS**

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

**PROCURAÇÃO**

Nome: <u>Marcio Regis Barros dos Santos</u>
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u> , estado civil: <u>Solteiro</u>
Profissão: <u>Autônomo</u>
RG: <u>2003005016575</u> SSP/ <u>CE</u> CPF: <u>028803763-43</u>
Logradouro: <u>Rua Pedro Carneiro</u> <u>, Nº 259, Compl casa B</u>
Bairro: <u>Meridiana</u> CEP: <u>60871-025</u>
Cidade: <u>Fortaleza</u> , UF: <u>CE</u> Tel: _____

**OUTORGADO:** Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua Barão do Rio Branco 1779 Centro, Fortaleza – Ceará, Fone: (85)98685-3187/(85) 3051-3996, onde recebe intimações, notificações, etc. **PODERES:** Para o FORO EM GERAL, com Cláusula “ad-judicia et extra”, para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), 29 de junho de 2018.

Marcio Regis Barros dos Santos

Assinatura



**RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS**

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

**NOME:** Marcio Regis Barros dos Santos

**RG:** 2003005016 575      **SSP/** CE      **CPF:** 028803763-43

**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:**

**Logradouro:** Rua Pedro Comelo, 259  
**Complemento:** casa B  
**Bairro** Mensyana      **CEP:** 60871-025

**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, 29 DE junho 2018**

Marcio Regis Barros dos Santos





*RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE  
SEGUROS*

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Nome: Marcio Régis Barros dos Santos

Nacionalidade: Brasileiro Estado: ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 2003005016575 SSP/CE - CPF: 028803763-43

Logradouro: Rua Pedro Lamelo, 259 - Messejana.

*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: 29 de junho de 2018

Marcio Régis Barros dos Santos

**INFORMANTE**  
**1404569-9**

A Tarifa Social de Energia Elétrica  
foi criada pela Lei nº 10.408  
de 29 de abril de 2002  
Companhia Energética de Ceará  
Rua Pedro Vitorino, 100  
CEP 60225-040 | Fortaleza-CE  
CNPJ 07041251-0003-70 | CEF 06.101.848-3



Comprovante de residência



**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº** 469798489  
Rota 12 01228 53 015000 - 4 Data de Emissão 19/09/2017  
Nome MARIA IVANILDA BARROS  
End. Postal RU PEDRO CAHELO 00259 CS B  
HESSÉJANA - FORTALEZA - 66471825  
Medidor 6973289 Poste 1032 HP25  
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDIM de Postagem 6,00  
RG / CPF / CNPJ 058656463-20 CPF  
Nome do Responsável

**ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**  
Veja a qualidade do serviço desta conta.  
Condição 19/09/2017 IESD 15,34  
Mês 19/09/2017 IESD 6,00

**ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Índice	Atuação	Mês de Referência	Atuação	Mês de Referência	Atuação	
DIC	4,75	3,51	12,82	1,27	1,27	6,20
RC	3,23	5,47	12,92	3,50	3,60	8,08
DMIC	2,77					8,74

**INFORMAÇÕES SOBRE O FURNAMENTO DO CONSUMO**

Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
13/09/17	13,25	1,00	31/09/17	156	72,69

**DESCRIÇÃO**  
VALOR CONSUMO DO MÊS 72,69  
TOMOS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-COV CONFAZ 079 10,13  
LIMPIEZA PÚBLICA MUNICIPAL 11,25  
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,43  
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MÊS ( R\$ 3,67 )

**VERIFICANDO** 19/09/2017 **VALOR A PAGAR (R\$)** 95,50

Descrição	Valor (R\$)
Consumo	72,69
Tributos	11,25
Taxas	10,13
TOTAL	94,07

**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO<sub>2</sub> EQUIV**  
Consumo em kWh: 13,25  
Consumo em CO<sub>2</sub>: 2,65  
Consumo em CO<sub>2</sub> (kg): 2,65

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO**  
A DEL APODETE E PUNEBENZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.  
Custa desta fatura R\$ 6,20 referente a PIS e COFINS Alíquotas: PIS 2,62% e COFINS 3,14%  
A bandeira verde a ser de emissão para consumidores 1, com acréscimo de R\$ 2,00 (dois reais) adicional a cada 100 (cento) kWh. Para informações ver: www.ene.com.br

**COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.**  
REC. 24 NOV 2017  
Nome: \_\_\_\_\_

ASL-0454431/17  
renan.vieira.0081  
26/10/2018 12:13:07

ASL-0454431/17  
renan.vieira.0081  
26/10/2018 12:13:07



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

Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 5575 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **01/11/2017 11:04:21**  
Data / Hora da Ocorrência: **20/07/2017 10:15:00**  
Endereço da Ocorrência: **RUA VALPARAISO**  
Complemento:  
Bairro: **MESSEJANA** Município: **FORTALEZA/CE**  
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO CAMPO DO PALMEIRAS**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARCIO REGIS BARROS DOS SANTOS**  
Nascimento: **08/05/1989** CPF: **028.803.763-43**  
RG: **2003006016575** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **MARIA IVANILDA BARROS DOS SANTOS**  
**JOSE PEREIRA DOS SANTOS**  
Endereço: **RUA PEDRO CAMELO, 259 CASA B**  
Bairro: **MESSEJANA**  
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:  
País: **BRASIL** Telefone: **98612-9744**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMS1902** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:  
**9C2KD0810FR474791** Renavam: **1112833576** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano  
Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**  
Cor: **BRANCA** Proprietário: **MARCIO REGIS BARROS DOS SANTOS**  
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA PMS-1902-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA VALPARAISO E ESTAVA CHOVENDO NO LOCAL E UM VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE ESTAVA A SUA FRENTE NA VIA, QUANDO PAROU NO SEMÁFORO QUE FICOU AMARELO E COMO A VITIMA VINHA LOGO ATRÁS E PARA NÃO COLIDIR, ACIONOU OS FREIOS DA MOTO E DERRAPOU NA PISTA; QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UMA PESSOA DA POPULAÇÃO SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NA UPA DO JANGURUSSU. E NADA MAIS DISSE.//  
OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.  
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

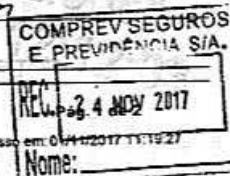
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : **CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Marcio Regis Barros dos Santos**

VISTO DO DELEGADO(A) :

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso em: 01/11/2017 11:19:27

Nome:

22/01/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site

Seguro DPVAT

### Acompanhe o Processo de Indenização

Como Consultar

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

#### SINISTRO 3170639685 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCIO REGIS BARROS DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MARCIO REGIS BARROS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 02880376343

Posição em 22-01-2018 14:17:02

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

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
12/01/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	↓
28/12/2017	Interrupção de Prazo	↓
28/12/2017	Aviso de Sinistro	↓

#### ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



#### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)