

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: DORIVAN REBOUÇAS DA SILVA, brasileiro, em união estável, auxiliar de carpinteiro, inscrito com o CPF nº 025.443.953-54, RG 2007914620-6, residente domiciliado na Rua Santo Amaro, 184, bairro Vicente Pinzon, CEP: 60181-750 Fortaleza – CE,

OUTORGADO: DR. JOSÉ MAURO NOGUEIRA, brasileiro, casado, advogado, OAB-CE 30.260, **DR. OSWALDO COELHO DE ALMEIDA NETO**, brasileiro, casado, advogado, OAB-CE 37.640, ambos, com Escritório Profissional à Av. Washington Soares, nº 2155, Sala 10, Edson Queiroz, Fortaleza, Ceará, fones (85) 32736426 e 98832-6286.

Pelo presente Instrumento de Procuração o abaixo assinado denominado neste ato de Outorgante, NOMEIA E CONSTITUI seu bastante procurador o Outorgado acima qualificado, ao qual confere amplos e ilimitados poderes para o Foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", podendo dito Outorgado propor ações, receber citações ou intimações, interpor recursos, fazer acordos ou transigir, produzir e justificar provas, passar recibos, dar quitações, receber, assinar ou SUBSTABELECEER, renunciar direitos e tudo o mais usar e praticar em benefício deste mandato.

Fortaleza, 16 de maio de 2018.


ASSINATURA



ADVOCACIA
NOGUEIRA

fls. 12

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DORIVAN REBOUÇAS DA SILVA, brasileiro, em união estável, auxiliar de carpinteiro, inscrito com o CPF nº 025.443.953-54, RG 2007914620-6, residente domiciliado na Rua Santo Amaro, 184, bairro Vicente Pinzon, CEP: 60181-750 Fortaleza – CE. **DECLARA** ser efetivamente pobre na forma das Leis 1060/50 e 7115/83, não podendo arcar com as despesas do processo em epígrafe.

Fortaleza 16 de maio de 2018.

DORIVAN REBOUÇAS DA SILVA

ASSINATURA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2007914620-6	DATA DE EXPEDIÇÃO	01/07/2013
NOME	DORIVAN REBOUCAS DA SILVA		
FILIAÇÃO	ESPEDITO ALVES DA SILVA		
MARIA MARGARETE REBOUCAS DA SILVA			
NATURALIDADE	FORTALEZA - CE		DATA DE NASCIMENTO
			04/09/1983
DOC. ORIGEM	CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: ANTÔNIO BEZERRA TERMO: 159583		
	FOLHA: 230 V LIVRO: A 136 FORTALEZA - CE		
CPF	025.443.953-54		
VTA	ASSINATURA DO DIRETOR		
	LEI Nº 7.116 DE 25/08/83		

P.: 175



Nº DO CLIENTE
5538711-0
Para utilizar nos equipamentos, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Ata Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438
de 20 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Pedro Veloso, 130
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 00042251/0001-70 | CGF 06.106.048-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 516664574

Nota 07 01120 50 215000 - 0 **Data de Emissão** 18/03/2018

Nome DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

End. Postal RU STO ANARO 00184
VICENTE PINZON - FORTALEZA - 60181750

Medidor 5569787 **Posto** 2206 X03E

Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 075447953-54 **CGF**

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Provisão Próxima Leitura
Mar/2018	18/03/2018	18/04/2018

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjuntos 04/173

Mês Jan/2018 **Índice** 99,50

Padrão Nacional 99,50

	Padrão Nacional			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4,83	5,57	15,34	0,00	0,00	0,00
FIC	2,85	6,18	12,78	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,69			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

BASE DE CÁLCULO (BC) 85,00 **Alíquota** 27,00% **Valor do Imposto** 22,94

ICMS 01-4,70% 1,62 0,40 0,00 0,00 0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Atual	Let. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Consum. Ind.	Consum. Res.	Valor (R\$)
09 22703	21573	1,00	130	0,00	130	89,50
10-03-18	09-02-18		30 0146		130	89,50

concepção VALOR (R\$) 89,50

VALOR CONSUMO DO MES 9,73

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL

VENCIMENTO 01/04/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 99,53

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Impostos	22,94
Contribuição	1,62
Distribuição	20,36
Encargos Setoriais	7,19
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	20,36
TOTAL	89,50

RESUMO DE CONSUMO últimos 12 meses

13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Compensação Ecológica (CCEO)
56,10	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

“TODA CATEGORIA DE CONTA EM NÉSTO AUTOMÁTICO UTILIZE
SEU NÚMERO DE CLIENTE SEMPRE NA DATA DE VENCIMENTO.”

Cuide da qualidade e segurança e dê o seu apoio ao município transmissor de energia elétrica e iluminação. Ministério de Saúde - Gov. Federal

A ENEL AGRADECE E TRABALHA PARA FORTALECER NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consulte desde agora os 7,7% referentes a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS 0,65% e COFINS 6,54%

Para o mês de março - 18 a base para o PIS e COFINS é de R\$ 9,73

Para o mês de março - 18 a base para o PIS e COFINS é de R\$ 9,73



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 206 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/01/2016 17:18:29**
Data / Hora da Ocorrência : **25/09/2015 06:30:00**
Endereço da Ocorrência: **R ALMEIDA PRADO**
COM RUA DES LAURO NOGUEIRA
PAPICU FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: **RIO MAR**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DORIVAN REBOUÇAS DA SILVA**
Nascimento : **04/09/1983**
RG: **20079146206** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE** - CPF: **02544395354**
Filiação: **ESPELITO ALVES DA SILVA**
MARIA MARGARETE REBOUÇAS DA SILVA
Endereço: **R SANTO AMARO 184**
VICENTE PINZON 60181750
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **85986151833**

Histórico

Afirma o declarante que na data e hora acima citados, pilotava uma MOTO HONDA CG 125 FAN KS, PRETA, 2011 11, PLACA OCL-4436, pela Rua Almeida Prado - Papicu, quando um CAMINHÃO MERCEDES-BENZ, 2006/06, COR BRANCA, PLACA MYZ-7017/RN, que vinha pela Rua Almeida Prado, fez uma manobra indevida e causou o acidente de trânsito, deste saiu lesionado e socorrido pelo SAMU ao IJF Centro. E nada mais disse.

Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : DORIVAN REBOUÇAS DA SILVA

VISTO DO DELEGADO(A) : CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5



Seguradora Líder - DPVAT

fls. 16

Rio de Janeiro, 17 de Junho de 2016

Carta nº: 9231292

A/C: DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

Sinistro: 3160347074 ASL-0910452/16
Vitima: DORIVAN REBOUCAS DA SILVA
Data Acidente: 25/09/2015
Natureza: DAMS
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 15/02/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 25/09/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovantes de despesas médicas não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na MBM SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

498580727
21/11



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 17 de Junho de 2016

Carta nº: 9231291

A/C: DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

Sinistro: 3160347074 ASL-0910452/16
Vítima: DORIVAN REBOUCAS DA SILVA
Data Acidente: 25/09/2015
Natureza: DAMS
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 17 de Junho de 2016

Carta nº: 9231294

A/C: DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

Sinistro: 3160358323 ASL-0910465/16
Vitima: DORIVAN REBOUCAS DA SILVA
Data Acidente: 25/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **15/02/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/09/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na MBM SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do e-mail atendimento@seguradora.com.br



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 17 de Junho de 2016

Carta nº: 9231295

A/C: DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

Sinistro: 3160358323 ASL-0910465/16
Vitima: DORIVAN REBOUCAS DA SILVA
Data Acidente: 25/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: FORTALEZA ALDEOTA
**REQUERIMENTO DE PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
E MARCAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

REQUERIMENTO Nº 174708897
BENEFÍCIO Nº 6121335070

(2ª Via)

Prezado (a) Sr(a)

DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

(NOME DO SEGURADO)

20079146206

(RG/CERTIDÃO)

9016619 / 1

(CTPS/SÉRIE)

13249996199

(NIT)

(REPRESENTANTE LEGAL)

(RG)

(CTPS/SÉRIE)

(NIT)

Informamos que nesta data foi habilitado o requerimento de Pedido de Prorrogação e que seu exame pericial foi marcado para a data, hora e local a seguir discriminado.

Data: 01/08/2016

Hora: 09:20

Endereço:

AV DESEMBARGADOR MOREIRA, N 1135

ALDEOTA

FORTALEZA - CE

Compareça ao exame pericial levando RG(Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional.
Caso o(a) Sr.(a) não possa comparecer no dia e hora marcados, solicitamos marcar novo exame pericial.
Ressaltamos que a nova marcação só poderá ser efetuada 01(uma) vez e devidamente justificada.

Fortaleza, 01 de agosto de 2016

Nome/Cargo/Assinatura
(Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

O Instituto não se responsabilizará pelo pagamento dos dias em que o segurado permanecer afastado do trabalho enquanto aguarda a realização do exame da perícia médica do Pedido de Prorrogação, se a conclusão médica for contrária, exceto durante o período de vigência da ACP 2005.33.00.020.219-8.

Ciente em ____/____/____

Ass. do Requerente/ Rep. Legal



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13249996199

Número do Benefício: 6121335070

Espécie: 91

Número do Requerimento: 169336508

Ao Sr.(a): DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

Endereço: DOUTOR ANTONIO CARNEIRO 800, VICENTE PINZON

CEP: 60182120

Município: FORTALEZA

UF: CE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 09/10/2015, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 30/07/2016

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (30/07/2016), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 30/07/2016 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Pedido de Reconsideração ou Recurso a Junta de Recurso da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Informamos, ainda, que foi reconhecido o nexo entre o agravo e a profissiografia, conforme parágrafo 2º do artigo 20 da Lei 8.213, de 24/07/1991. O benefício foi concedido em espécie acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar recurso por parte do empregador à Junta de Recursos da Previdência Social.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 22 de fevereiro de 2016

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: FORTALEZA ALDEOTA Endereço: AV DESEMBARGADOR MOREIRA,
N 1135 , ALDEOTA
CEP: 60170001 Município: FORTALEZA UF: CE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, em 22 de fevereiro de 2016

DORIVAN REBOUCAS DA SILVA
Assinatura do Requerente / Representante Legal



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13249996199

Número do Benefício: 6121335070

Espécie: 91

Número do Requerimento: 169336508

Ao Sr.(a): DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

Endereço: DOUTOR ANTONIO CARNEIRO 800, VICENTE PINZON

CEP: 60182120

Município: FORTALEZA

UF: CE

Assunto: Pedido de Prorrogação de Auxílio Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Prorrogação do Auxílio-Doença, apresentado no dia 18/07/2016, informamos que foi reconhecido o direito a prorrogação do benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi prorrogado até 30/09/2016

Se nos 15(quinze) dias finais até a data de cessação do benefício 30/09/2016, V. Sa. ainda se considerar incapaz para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de outro Pedido de Prorrogação.

A partir de 30/09/2016 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Pedido de Reconsideração ou Recurso a Junta de Recurso da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço: www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Data: 01 de agosto de 2016

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: FORTALEZA ALDEOTA Endereço: AV DESEMBARGADOR MOREIRA,
N 1135, ALDEOTA
CEP: 60170001 Município: FORTALEZA UF: CE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, em 01 de agosto de 2016

Assinatura do Requerente / Representante Legal

**COMUNICAÇÃO DE DECISÃO**

NIT: 13249996199

Número do Benefício: 6121335070

Espécie: 91

Número do Requerimento: 169336308

Ao Sr.(a): DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

Endereço: DOUTOR ANTONIO CARNEIRO 800, VICENTE PINZON

CEP: 60182120

Município: FORTALEZA

UF: CE

Assunto: Pedido de Prorrogação de Auxílio Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu Pedido de Prorrogação do Auxílio Doença, apresentado no dia 21/09/2016, informamos que foi reconhecido o direito a prorrogação do benefício, tendo em vista que foi comprovado que houve incapacidade para o seu trabalho. O benefício foi prorrogado até 10/11/2016.

Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias contados da data do recebimento desta comunicação.

Data: 10 de novembro de 2016

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: FORTALEZA ALDEOTA Endereço: AV DESEMBARGADOR MOREIRA, N 1135, ALDEOTA

CEP: 60170001 Município: FORTALEZA

UF: CE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, em 10 de novembro de 2016

X Dorivan Reboucas da Silva
Assinatura do Requerente / Representante Legal

ESTADO DO CEARÁ Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE DAE - Documento de Arrecadação Estadual		NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS 8568000000007 923500062016 601252016626 001823214000	
01 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA 6467 / 63095 - REALIZAÇÃO DE PERICIA E EMISSAO	02 - DATA VENCIMENTO 25/01/2016	03 - PAGAMENTO ATÉ 25/01/2016	
11 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE CNPJ / CPF: 02544395354 DORIVAN REBOUCAS DA SILVA REALIZACAO DE PERICIA E EMISSAO DO RESPECTIVO LAUDO PERICIAL RELACIONADO A PERICIAS MEDICO-LEGAIS PARA EFEITOS DE SEGURO DPVAT.		04 - NOSSO NUMERO 201662001823214	
		05 - PERÍODO REFERÊNCIA 01/2016	
		06 - VALOR PRINCIPAL 92,35	
		07 - MULTA 0,00	
		08 - JUROS 0,00	
		09 - DESCONTOS 0,00	
12 - INFORMACOES COMPLEMENTARES LEI N. 15.838 DE 27 DE JULHO DE 2015		10 - TOTAL A RECOLHER 92,35	
13 - CÓDIGO DE BARRA 8568000000007 923500062016 601252016626 001823214000			
			
1ª VIA - CONTRIBUINTE (AUTENTICAÇÃO NO VERSO)			

CAIXA Loterias

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

014-524993769-8

14/Jan/2016

HORA LF 14:34:33

LOT. 05.19769-0

TERM 031163

LOCALIDADE: FORTALEZA

AG, VINCULADA: 4551

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SECRETARIA DA FAZENDA DO CE

VALOR DO PAGAMENTO: 92,35

8568000000007 923500062016
601252016626 001823214000

014-524993769-8

CAIXA Loterias

CAIXA Loterias

ETI - END. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
AB: 12302015 - AC RUDOLFO TEOFILLO

FORTALEZA - CE

CNPJ: 34028316/2730 Insc. Est.: 058420960

COMPORANTE DO CLIENTE

Movimento: 30/01/2017 Hora: 14:36:45
Carta: 3431005 Matrícula: 81788479
cep destino: 048 Atendimento: 00024
quantidade: 1 A Vista ID Truque: 125686766

DESCRIGAO QTD. PREC(RES)
CARTA MBO COMERCIAL 1 5,104

Valor da Fatura(R\$): 1,80
cep destino: 20011-000 (RJ)
Peso real (g): 30
OBJETO: 103409472468

REGISTRO RECIBO: 4,36
Selo: 10

Obj Postado após horário 11h post ag. EH (Depos da Hora)
ENVELOPE PLAST TBM 1 2,704
Preço Unitário(R\$): 2,70

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, faça seguro,
declarando o valor do objeto.

TOTAL(R\$): 8,86
VALOR RECEBIDO(R\$): 50,00

TRC(RES): 41,26

Obj Postado após horário 11h post ag. OH (Depos da Hora)

SERV. POSTAIS: DIRETOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Residuos Matrop. 30030100
Demandas Localidades: 08007257282 Sugestões e
Reclamações: 08007258100-www.correios.com.br

VIA CLIENTE SARA 7.6.07

VIA-CLIENTE SARA 7.6.02

SERV. POSTAIS: DIRETOS E DEVERES-LEI 6538/78
CAC - Capitais e Residuos Matrop. 30030100
Demandas Localidades: 08007257282 Sugestões e
Reclamações: 08007258100-www.correios.com.br

TOTAL(R\$): 6,65
VALOR RECEBIDO(R\$): 6,65

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, faça seguro,
declarando o valor do objeto.

REGISTRO VALOR: 4,36
Selo: 6,65

OBJETO: 103409472468

Peso real (g): 24
cep destino: 20011-000 (RJ)

Valor da Fatura(R\$): 2,35
CARTÃO CLIENTE A V A V 1

DESCRIGAO QTD. PREC(RES)
CARTA MBO COMERCIAL 1 6,654

Obj Postado após horário 11h post ag. EH (Depos da Hora)
ENVELOPE PLAST TBM 1 2,704
Preço Unitário(R\$): 2,70

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, faça seguro,
declarando o valor do objeto.

TOTAL(R\$): 8,86
VALOR RECEBIDO(R\$): 50,00

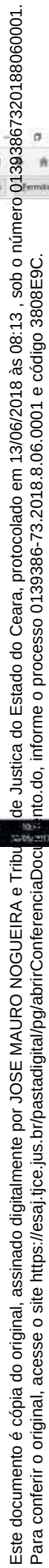
TRC(RES): 41,26

Obj Postado após horário 11h post ag. OH (Depos da Hora)

SERV. POSTAIS: DIRETOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Residuos Matrop. 30030100
Demandas Localidades: 08007257282 Sugestões e
Reclamações: 08007258100-www.correios.com.br

VIA CLIENTE SARA 7.6.07



Portal da Seguradora Líder...

L6194

Seguradora Líder- DPVAT A...

<https://www.seguradoralider.com.br/?page=arquivo-e-processo-de-indenizacao&ajp?qtzconsultasemóvel=ma>

dados jurídicos seguradora lider

Continuar bloqueando

Permita que www.seguradoralider.com.br execute "Microsoft Office"?

COBERTURA DAMS

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO

SEGURADORA LIDER DPVAT -

OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

CPF/CNPJ: 02544395354

Posição em 30-05-2017 10:33:37

Pedido de indenização cancelado.

SINISTRO 3170224111 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

COBERTURA DAMS

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO

SEGURADORA LIDER DPVAT -

OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO DORIVAN REBOUCAS DA SILVA

CPF/CNPJ: 02544395354

Posição em 30-05-2017 10:33:37

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovantes de despesas médicas	Vítima	Não Conforme	
Declaração do Proprietário do Veículo	Vítima	Pendente	
DUT	Vítima	Pendente	

Pesquisar na Web e no Windows

100%

10/05/2017

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE MAURO NOGUEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/06/2018 às 08:13 , sob o número 01393867320188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0139386-73.2018.8.06.0001 e código 3808EC.

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NUMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO R SENADOR DANTAS	NÚMERO 74	COMPLEMENTO 5,6,9,14 E 15 ANDA RES	
CEP 20.031-205	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR		TELEFONE (21) 3861-4600	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 30/05/2017 às 10:51:02 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, AURELIO PEREIRA DE AGUIAR, RG nº 91002399192, data de expedição 17/09/2002, Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 500.861.893-87, com domicílio na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Cunha Barbosa, nº 531 - Papicu - Fortaleza - CE, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é de minha propriedade e que na data do acidente ocorrido, cujo o condutor era DORIVAN REBOUÇAS DA SILVA, portador do RG: 20079146206 e CPF: 025.443.953-54.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS

Ano: 2011

Placa: OCL 4436/CE

Chassi: 9C2JC4110BR829704

Data do Acidente: 25/09/2015

Fortaleza-Ce, 11 de novembro de 2016

Aurelio Pereira de Aguiar
Assinatura do Declarante

Dorivan Rebouças da Silva
Assinatura do Condutor

ESTADO DO CEARÁ - REGISTRO CIVIL DISTRITO DO MUCURIPE
OFICIAL: BELª Maria Elenir Lima Sales Liberato - CNPJ: 06.573.471/0001-75
Av. Sen. Virgílio Távora, Nº 318 - Lj 01 - Meireles - CEP: 60170-250 - Fortaleza - CE
Fone: (85) 3242.2232 / Fax: (85) 3242.2235 - E-mail: atendimento@cartariomucunipe.com.br

Cód.: 132576. Reconheço a(s) assinatura(s) por AUTÊNTICA de:
(1) AURELIO PEREIRA DE AGUIAR, (2) DORIVAN REBOUÇAS DA SILVA

Do que dou fé. Fortaleza, 11 de novembro de 2016. Total: R\$ 7,10
Selo Digital de Fiscalização - SELO 2 - RECONHECIMENTO DE FIRMA -
AAC558316-A1B2, AAC558317-A1B2

☒ - Laércio Pereira de Moura ☐ - Claudemir de Sousa Santos
☐ - Lucas Souza Santos de Freitas ☐ - Maria Elenir Lima Sales Liberato
☐ - Fabrício Ronay da Silva Paixoto

Confira os dados do selo em
selodigital.tce.jus.br/porta



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

NOME
AURELIO PEREIRA DE AGUIAR

DOC. IDENTIDADE / DATA EMISSÃO DE
 91002399192 SSP CE

CNPJ
 500.861.893-87

DATA NASCIMENTO
 20/07/1976

RELACÃO
 AURELIANO BATISTA
 AGUIAR
 MARIA DA CONCEICAO
 PEREIRA DE AGUIAR

PRIMEIRO
 ACC

ACC
 AB

Nº REGISTRO
 05452726110

VALIDADE
 04/09/2020

1ª HABILITAÇÃO
 23/03/2012

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO:

Aurelio Pereira de Aguiar
 ASSINATURA DO DETENTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 19/10/2015

Luiz Vitor de Aguiar
 ASSINATURA DO EMISSOR

01603466861
 CEL 49545169

DETRAN-CE (CEARA)

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
 1158789006

PROVIDO PLACARDAR
 1158789006

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012167739186

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO: 2015
R.N.I.R.C.: 60000000000
COD. RENAVAM: 00349238285
PFI: 01

NOME: AURELIO PEREIRA DE ABEIJAR
FORTALEZA / CE

PLACA: 50086189738
DEL 4456/CE

PLACA ANT. DE: /CE

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN K5

CATEGORIA: PARTIC

ANO FAB: 2011

COR PREDOMINANTE: PRETA

VENC. COTA ÚNICA: 1º

VENC. COTA ÚNICA: 2º

VENC. COTA ÚNICA: 3º

PREMIO TARIFÁRIO (R\$):

PREMIO TOTAL (R\$):

DATA DE PAGAMENTO: 04/08/2015

LOCAL: FORTALEZA

Superintendente: Igor Ponte

CONTRON

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES QUE SEJA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAUO. SEGURO DPVAT

CE Nº 012167739186 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2015

DATA EMISSÃO: 04/08/2015

PLACA: DEL 4456

RENAVAM: 00349238285

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN K5

ANO FAB: 2011

COR: PRETA

VENC. COTA ÚNICA: 1º

VENC. COTA ÚNICA: 2º

VENC. COTA ÚNICA: 3º

PREMIO TARIFÁRIO (R\$):

PREMIO TOTAL (R\$):

DATA DE PAGAMENTO: 04/08/2015

LOCAL: FORTALEZA

Superintendente: Igor Ponte

CONTRON



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



GUIA POLICIAL AO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

BO Nº 301 - 206 / 2016

GUIA Nº 301 - 94/2016

FORTALEZA, 08 de janeiro de 2016

Natureza do Exame: CORPO DELITO

Requisito ao Instituto Médico Legal o exame LESAO CORPORAL da pessoa abaixo qualificada:

Nome: DORIVAN REBOUÇAS DA SILVA

Nacionalidade: BRASIL

Naturalidade: ICAPUI/CE

Data de Nascimento: 04/09/1983

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Grau de Instrução: 2o. GRAU INCOMPLETO

Profissão: CARPINTEIRO

Filiação: ESPEDITO ALVES DA SILVA

MARIA MARGARETE REBOUÇAS DA SILVA

Documento de Identificação: RG Número: 20079146206

Órgão Emissor: SSPDS UF: CE

Residência: R SANTO AMARO, 184

VICENTE PINZON 60.181-750

FORTALEZA/CE

Local da Ocorrência:

R ALMEIDA PRADO,

COM RUA DES LAURO NOGUEIRA PAPICU

FORTALEZA/CE

Data e Hora da Ocorrência: 25/09/2015 06:30

Observação: AFIRMA TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Laudo para: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

DELEGADO CÉSAR WAGNER MAIA MACHADO - 011201-1---5

TERMO DE RECEBIMENTO DE GUIA POLICIAL AO INSTITUTO MÉDICO LEGAL.

Declaro que recebi da DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO a Guia de número 94/2016 do município FORTALEZA.
Em ____/____/____.

Nome/Assinatura

27%

R\$ 314,92
R\$ 229,39



Comprar

Cipro 500Mg Bayer 14

Compare o preço de Cipro 500Mg Bayer 14 para comprar mais barato com desconto de 27% e pague menos na sua compra na Drogaria Drogasil

Para compras acima de R\$ 199,00, garantimos frete grátis para todo o Brasil.

25%

R\$ 314,92
R\$ 237,26



Comprar

Cipro 500Mg Bayer 14

Compare o preço de Cipro 500Mg Bayer 14 para comprar mais barato com desconto de 25% e pague menos na sua compra na Drogaria DrogaRaia

Para compras acima de R\$ 149,00, garantimos frete grátis para todo o Brasil.

25%

R\$ 322,80
R\$ 240,57



Comprar

Cipro 500Mg Bayer 14 Cápsulas

Compare o preço de Cipro 500Mg Bayer 14 Cápsulas para comprar mais barato com desconto de 25% e pague menos na sua compra na Drogaria Pacheco

As promoções de Frete Grátis e Descontos irão aparecer quando você selecionar ...

22%

R\$ 314,92
R\$ 245,64



Cipro 500Mg c/ 14 Comprimidos

Compare o preço de Cipro 500Mg c/ 14 Comprimidos para comprar mais barato com desconto de 22% e pague menos na sua compra na Drogaria Onofre

Conheça a política de entregas rápidas de até 4 horas.

Visão do Farmacêutico (a)

Nome: Dr. José Newton Macedo

Endereço: Av. Desembargador Moreira, nº 2283 - (85) 3244.2144

Cidade: Fortaleza UF: CE

CRM: CREMEC UF: CE Nº 3113

Endereço completo e telefone: Av. Desembargador Moreira, nº 2283 - (85) 3244.2144

Cidade: Fortaleza UF: CE



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: José Newton Macedo

CRM: CREMEC UF: CE Nº 3113

Endereço completo e telefone: Av. Desembargador Moreira, nº 2283 - (85) 3244.2144

Cidade: Fortaleza UF: CE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Dr. José Newton Macedo

Ident.: _____ Órgão Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Paciente: DORIVAL REBENCIO DA SILVA

Endereço: Av. Desembargador Moreira, nº 2283 - (85) 3244.2144

Prescrição: 1. Cipro - 500mg - 02LA
2. Mafuco - 100mg - 02LA

Data: 02/01/11

Dr. José Newton Macedo
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 3113

ATENDIDO
 06/10/15

Paciente:

DORIVAL RAIMUNDO

fls. 35

Diagnóstico:

Fr. A1 Fêmur. Dir

Cirurgia:

TK Cima

Data:

20/10/15

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

1) Fazer curativo diariamente

2) Retirar os pontos cirúrgicos em 15/10/15 no posto

☒
☐
☐
☐
☐
☒

SENTAR

PISAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS

ANDAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS

ELEVAR MEMBRO INFERIOR

DOBRAR O JOELHO

☒
☒
☒
☐
☐

NÃO PISAR

USAR MOLETAS

NÃO ANDAR

USAR TIPÓIA () DIAS

3) Ao retorno trazer esta parte da receita para facilitar o atendimento.

Retornos:

Dia:

28/10/15

Hora:

08:00

Dia:

1

Hora:

1

Hora:

1

Dia:

28/10/15

Hora:

08:00

Dia:

1

Hora:

1

Hora:

1

Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - Aldeota - CEP: 60170-002 - Fortaleza-Ce

PABX: (85) 3244.2144 - Fax: (85) 3224.7225



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 08/01/2016 16:49:54

Por: JOSE URBANO DA MOTA COELHO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 25/09/2015 07:13:34	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700501991901860	NOME: DORIVAM REBOUCAS SA SILVA				Registro: 5399227		
CPF:	RG: 96010191080	D. NASC: 04/09/1963	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Branca		
NOME DA MÃE: MARIA MARGARETE REBOUCAS DA SILVA				NOME DO PAI: ESPEDITO ALVES DE SILVA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: ANTONIO CARNEIRO		Nº: 800	BAIRRO: VICENTE PINZON		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:		MUNICIPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60182120		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: DORIVAM REBOUCAS SA SILVA		PARENTESCO:			TELEFONE: 86151883		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		CÓDIGO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus.							
QUEIXAS: trauma quadril + lesão sangrante msd há 2 horas, ecg15 por colisão moto x caminhão.							
OBSERVAÇÕES: problemas em extremidades dor moderada.							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							

Anamnese e Exame Físico:

VIÇO DE PROTOCOLO - IJF
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 08/01/2016
MATRICULA 13346
JOSE URBANO DA MOTA COELHO
SERVIDOR(A)



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que DORIVAN REBOUCAS DA SILVA, deu entrada neste Hospital no dia 26/09/15, Prontuário N.º 158.102 aos cuidados médicos do DR JOSE NEWTON MACEDO, internado com laudo médico de FRATURA DO FEMUR DIREITO CID S 72.2 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 02/10/15. retornou dia 15/02/16 submetido a tratamento cirúrgico de refratura de fêmur CID S 72.3, recebeu alta hospitalar dia 20/02/16. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividade com previsão de 90 dias.

Fortaleza, 30 de maio de 2016.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

EDITE MAGALHÃES
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

PSA - PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
Layenne Aparecida S. da Silva
MAT. 12.273 - AUXILIAR SAME

D. Jose Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que DORIVAN REBOUCAS DA SILVA, deu entrada neste Hospital no dia 26/09/15, Prontuário N.º 158.102 aos cuidados médicos do DR JOSE NEWTON MACEDO, internado com laudo médico de FRATURA DO FEMUR DIREITO CID S 72.2 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 02/10/15. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividade com previsão de 120 dias.

Fortaleza, 8 de outubro de 2015.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFSON ROCHA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Registro em Grupo de Acidentados (IGA)
CNPJ: 07.272.297/0001-93

Jefson Rocha da Cruz
Matrícula 00375
SAME

W. Gláucia

Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3115

