

PROCURAÇÃO AD JUDÍCIA**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Ivan Costo de Almeida</u>		Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>	
Estado Civil: <u>Casado</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>	Carteira de Identidade: <u>2006015003167</u>	
CPF nº: <u>44.305.183-20</u>	Residência: <u>Ru. Tapuia Cochoeira, S/nº</u>		
Bairro: <u>St. Tapuia</u>	Cidade: <u>Avinal</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>61700-000</u>

OUTORGADO:

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na Rua Meton de Alencar, nº 106, Altos, Centro, Fortaleza - CE CEP: 60.035-160, fones: **(85) 98225-8282 (85) 3121-8383**
E-mail: **KAIRO AKRS@YAHOO.COM.BR**

PODERES:

Amplos poderes para o foro em geral, bem como nas vias administrativas, em qualquer juiz, instancia ou Tribunal, Superior ou não, Repartição Pública, podendo promover contra quem de direito as ações que julgarem convenientes e defendê-lo (a) nas contrárias, interpor recursos, com especiais poderes para, agindo em conjunto ou em separado, receber citações, renunciar e desistir de direitos decorrentes deste mandato e dos oriundos desta ação, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, produzir e requerer provas e justificações, opor embargos, prestar compromisso de inventariante e assinar o respectivo termo, fazer declarações de lei, requerer remissão, adjudicação de bens, ordenar protestos de títulos, levantar depósitos judiciais em nome do(s) outorgantes, assinar recibos, representá-los em quaisquer repartições federais, estaduais, municipais ou autarquias, fazer tudo o que for necessário para o bom e fiel cumprimento da presente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, o que darei tudo por firme, justo e valioso como próprio fora, dando a mesma caráter irrevogável.

Poderes especiais: Receber e fazer levantamento de alvará judicial, em nome dos outorgantes, em qualquer banco e/ou instituição financeira.

Fortaleza (CE), 20 de Novembro de 2019.

x Ivan Costo de Almeida
Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Ivan Castro de Almeida, brasileiro(a),
casado, Autônomo, portador(a) da Carteira de Identidade/RG nº
2006015003167, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 417.305.183-20, residente e
domiciliado(a) na Rua Pv. Tapio Cachoena, nº 510º,
Bairro: Distrito Tapio, Cep nº 61700-000,
Aquiraz-CE, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira,
não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem
prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº
1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 20 de Novembro de 2019.

x Ivan Castro de Almeida

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DO EUSEBIO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 206 - 2891 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/06/2018 11:44:10**
Data / Hora da Ocorrência: **15/06/2018 07:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CEL. CICERO SÁ , 1250**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **EUSEBIO/CE**
Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **IVAN CASTRO DE ALMEIDA**
Nascimento: **01/08/1970** CPF: **417.305.183-20**
RG: **2006015003167** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **ROSELI SALUSTIANO DE ALMEIDA**
JOSÉ PEREIRA DE ALMEIDA
Endereço: **RUA SÃO FRANCISCO S/N CACHOEIRA**
Bairro: **TAPUIO**
Município: **AQUIRAZ/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98717-6352**

Histórico

NARRA O DECLARANTE NA DATA SUPRACITADA, ESTAVA INDO PARA O SEU LOCAL DE TRABALHO(GRUPO PETROPOLES, UNIDADE EUSÉBIO), QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES,DE PLACA OIA-9164, ANO/MOD. 2012, DE COR LARANJA EM SEU NOME, QUANDO UM VEÍCULO ECO ESPORT DE PLACAS ORZ-3525 AVANÇOU A VIA, QUE UM VEÍCULO PALIO DE PLACAS NXQX-2388 PARA DESVIAR DO CITADO VEICULO ECO ESPORT ACABOU COLIDINDO NA MOTOCICLETA DO DECLARANTE QUE FOI JOGADO CONTRA O MURO E CAIU SOBRE A PISTA, QUE FOI SOCORRI PELO SAMU E LEVADO A UPA EUSÉBIO ONDE RECEBEU ATENDIMENTO, QUE AINDA ESTÁ AGUARDANDO CIRURGIA DO (FX DO 5 METACARPO MÃO ESQUERDA). E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DO EUSEBIO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :
SASSO SALIM AMARAL SALES DE OLIVEIRA - MAT.: 198205-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :
MARX MENDES QUARESMA - MAT.: 133851-1-4



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



SAMU
192
CEARÁ

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao **Sr. IVAN CASTRO DE ALMEIDA**, portador do RG 2006015003167 inscrito no CPF 417.305.183-20, no dia 15/06/2018, às 7h10, no município de Eusébio/CE, na Av. Cícero Sá, vítima de queda de moto, sendo encaminhado para a UPA do Eusébio. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES**, **ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 25 de Junho de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



depois dos procedimentos feitos para garantir a segurança viária no local fizemos a retirada dos veículos da via liberando assim a via

E assim foi descrito e preenchido o BOAT. Eu, AGT. Miranda matrícula 14578 descrevi e assino conforme original.

Autarquia Municipal de Trânsito, Eusébio, 20 de Julho de 2018.

AUTARQUIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO DO EUSÉBIO - AMT EUSÉBIO

Av. Eusébio de Queiroz Nº 5355 - CENTRO - EUSÉBIO - CE

TELEFONES (85) 3260-5255 / (85) 3260-4634 - CEL. OCORRÊNCIAS (85) 9 8164-8576

E-mail: amt_eusebio@hotmail.com



Relatório referente ao Boletim de Acidente de Trânsito.

O presidente da Autarquia Municipal de Trânsito do município do Eusébio, no uso de suas atribuições legais, certifica, a requerimento da parte interessada, que foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito - **BOAT**, sob nº **739** acerca do acidente ocorrido na Av. Cícero Sá S/N no dia 15 de Junho de 2018 aproximadamente às 07:29hs, no seguinte teor:

Natureza do Acidente	Abalroamento Lateral
Veículo e condutor - 01	Marca/Modelo: Ford Ecosport 2.0 Placas: ORZ 3525/CE Cor: prata Ano Fabricação: 2013/2014 Conduzido por: Josiele Mendes Dias Lima, residente na R. José Cavalcante Sobrinho Nº120 Eusébio/CE, nº de registro da Carteira Nacional de Habilitação – CNH 05152227054 com 1ª habilitação em 28/02/2011, com validade em 14/03/2022 e categoria AB.
Veículo e condutor - 02	Marca/Modelo: Honda Bros 150cc Placa: OIA 9164/CE Cor: Laranja Ano Fabricação: 2012/2013 Conduzido por: Ivan Castro Almeida, residente na R. São Francisco Aquiraz/CE, nº de registro da Carteira Nacional de Habilitação – CNH 05421776704 com 1ª habilitação em 10/02/2012, com validade em 14/11/2021 e categoria AB.
Veículo e condutor - 03	Marca/Modelo: Fiat Palio Fire Placa: NQX 2388/CE Cor: Verde Ano Fabricação: 2009/2010 Conduzido por: Ivanildo Silva Da Cruz, residente na R. São Lázaro 250 PQ Havaí Eusébio/CE, nº de registro da Carteira Nacional de Habilitação – CNH 03563957872 com 1ª habilitação em 13/04/2005, com validade em 08/01/2020 e categoria AB.
DESCRIÇÃO: Fomos acionados por umas das partes envolvidas na colisão ao chegarmos no local nos deparamos com os veículos na via de imediato fizemos o isolamento do local o condutor da motocicleta já havia sido socorrido para UPA do município segundo descreveu a condutora do ecosport a mesma vinha fazendo a conversão pela avenida Cícero Sá quando vinha um palio branco e para não colidi com um motoqueiro que vinha do seu lado(OBS. lembrando que a conversão no local não era proibido e o mesmo vinha com mais de 60 km/h parei e continuei no local vi o motoqueiro ser conduzido a UPA pelo SAMU o mesmo sofreu escoriações. Não foi possível coletar a versão do motociclista pois o mesmo não estava mais no local da colisão havia sido socorrido para a UPA o condutor do Fiat Palio também permaneceu no local verificamos que no local há sinalização tanto horizontal como vertical coletamos os dados dos envolvidos e orientamos os mesmos	

AUTARQUIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO DO EUSÉBIO - AMT EUSÉBIO

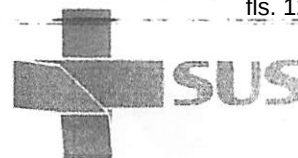
Av. Eusébio de Queiroz Nº 5355 - CENTRO - EUSÉBIO - CE

TELEFONES (85) 3260-5255 / (85) 3260-4634 - CEL. Ocorrências (85) 9 8164-8576

E-mail: amt_eusebio@hotmail.com



UPA Eusébio



UPA EUSEBIO

Endereço: RUA IRMÃ AMBROSINA, 257, EUSEBIO, CEARA - CE, 61760000

Tel: 32605303

CNES: 7103255

Paciente IVAN CASTRO DE ALMEIDA	BAE 67138	Data/Hora Entrada 15/06/2018 07:29:37	Data Baixa
Data de nascimento 01/08/1970	Idade 47	Sexo Masculino	CNS 898003038997422
Mãe ROSELI SALUSTIANO DE ALMEIDA			Telefone de Contato (85) 987176352
Endereço SÃO FRANCISCO, SN - TAPUIO	Bairro CENTRO	Município AQUIRAZ	Prontuário 37689
Acidente	Motivo	Profissional CHRISLAINA FERNANDES PINHEIRO	Nº Cons. Regional 18816/
Data/Hora Classificação 15/06/2018 07:36:53		Data/Hora Prescrição 15/06/2018 07:44:39	
Convênio SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

Paciente vítima de acidente automobilístico, trazido pelo SAMU, nega perda súbita da consciente, náuseas e vômitos. Capacete retirado pela equipe, apresenta edema e dor em punho esquerdo e escoriações em patela esquerda e cotovelo do mse, não refere dor lombar.

Exame Físico

EGREGULAR, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO AR: MV + EM AHT, SEM RAACV: RCR EM 2T, BNF, SEM SOPROS

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO

MEDICAMENTO

CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML, ADMINISTRAR 1,0 FRASCO VIA ENDOVENOSO, IMEDIATO, 0.0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML AMP, DILUIR 1,0 AMPOLA

CETOPROFENO 100 MG INJETÁVEL EV, DILUIR 1,0 FRASCO/AMP

RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, DILUIR 1,0 AMPOLA

CID10

Código	Descrição
R52.0	Dor aguda

Conduta

Em observação

Chrislaina Fernandes Pinheiro
Médica
CRM: 18816

IVAN CASTRO DE ALMEIDA

CHRISLAINA FERNANDES PINHEIRO
(CRM: 18816/)

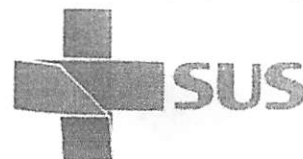
UPA - SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 20/06/18
Amy Kauling

15/06/2018

10.203.0.10:8080/vitai/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=88385&pesquisas=13



UPA Eusébio



UPA EUSEBIO

Endereço: RUA IRMÃ AMBROSINA, 257, EUSEBIO, CEARA - CE, 61760000

Tel: 32605303

CNES: 7103255

Paciente IVAN CASTRO DE ALMEIDA	BAE 67138	Data/Hora Entrada 15/06/2018 07:29:37	Data Baixa 2018-06-15 08:42:40.0
Data de nascimento 01/08/1970	Idade 47	Sexo Masculino	CNS 898003038997422
Mãe ROSELI SALUSTIANO DE ALMEIDA			Telefone de Contato (85) 987176352
Endereço SÃO FRANCISCO, SN - TAPUIO	Bairro CENTRO	Município AQUIRAZ	Prontuário 37689
Acidente -	Motivo	Profissional CHRISLAINA FERNANDES PINHEIRO	UF CE
Data/Hora Classificação 15/06/2018 07:36:53		Data/Hora Prescrição 15/06/2018 08:42:48	Nº Cons. Regional 18816/
Convênio SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

Paciente vítima de acidente automobilístico, trazido pelo SAMU, nega perda súbita da consciência, náuseas e vômitos. Capacete retirado pela equipe, apresenta edema e dor em punho esquerdo e escoriações em patela esquerda e cotovelo do mse, não refere dor lombar.

Radiografia evidenciando fratura em 5º metacarpo esquerda. Paciente de Aquiraz orientado procurar serviço com ortopedista.

Exame Físico

EGREGULAR, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO AR: MV + EM AHT, SEM RAACV: RCR EM 2T, BNF, SEM SOPROS

Conduta

Alta médica

Alta HospitalarUsuário
CHRISLAINA FERNANDES PINHEIROData e Hora
15/06/2018 08:42:40Motivo de Alta
ALTA DA UNIDADE

Observações

IVAN CASTRO DE ALMEIDA

CHRISLAINA FERNANDES PINHEIRO
(CRM: 18816/)

UPA - SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 20/06/18
Lany Kowaly



UPA Eusébio



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome IVAN CASTRO DE ALMEIDA		
Data de 01/08/1970	Nº Boletim Emergência 67138	Prontuario 37689
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RAIO X MÃO A/P/O ESQUERDA		

UPA - SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 20 / 06 / 18
Amy Kowling

Consulente Eusébio, Prof. Dr.
V. Castro
CREME: 63576

15 de Junho de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dr. Luiz Lopes Lima

CRM 4516 - CPF 124169673-04

Ortopedia - Traumatologia

fls. 15

Laudo Médico

O paciente vem com
d. Alureia Super. acen-
ta com mobilidade em
15/06/18 vindo o Sr.
Fátima para consulta
de 5º e 6º corpo Espinal
com S623.

O mesmo paciente com
perda de 30% (sobre a por-
ção de Função) do
quadrado de andar o
mesmo com alto
Fut. 30/10/18

NÃO TROCAR O MEDICAMENTO
RECEITADO (LEI 9787/99)

Dr. Luiz Lopes Lima
ORTOPEDISTA
CRM 4516

Rua Sebastião Leme, 1115 - Fátima: 3227.5746 - 3227.5512 - Res.: 3224.3178 - Celular: 99982.4956
Fortaleza - CE

Dr. Luiz Lopes Lima

CRM 4516 - CPF 124169673-04

Ortopedia - Traumatologia

Atestado Médico

Atesto por este documento
que o paciente Dn. Carlos
de Almeida foi por mim
operado e Fixado do
5º metacarpo B1 por
com. S623

O mesmo paciente é
exigido para retornar
ao trabalho e portar
de Hx.

NÃO TROCAR O MEDICAMENTO
RECEITADO (LEI 9787/99)

7/30/10/18

Dr. Luiz Lopes Lima
ORTOPEDISTA
CRM 4516

Rua Sebastião Leme, 1115 - Fátima: 3227.5746 - 3227.5512 - Res.: 3224.3178 - Celular: 99982.4956
Fortaleza - CE

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

NOME
IVAN CASTRO DE ALMEIDA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 2006015003167 SSP CE

CPF
 417.305.183-20

DATA NASCIMENTO
 01/08/1970

FILIAÇÃO
 JOSE PEREIRA DE ALMEIDA
 ROSELI SALUSTIANO DE ALMEIDA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
 AB

Nº REGISTRO
 05421776704

VALIDADE
 14/11/2021

1ª HABILITAÇÃO
 10/02/2012

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;

Ivan Castro de Almeida
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 22/11/2016

Igor Vasconcelos Ponte
 ASSINATURA DO EMISSOR

67088968914
 CE156464403

DETRAN - CE (CEARA)
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1404419675

PROIBIDO PLASTIFICAR
1404419675

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014138317569
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA Cód. RENAVAM R.N.T.C. EXERCÍCIO
FPT 01 467443041 0000000000 2018

NOME
IVAN CASTRO DE ALMEIDA

AQUIRAZ /CE

CPF / CNPJ 41730518320 PLACA 01A9164/CE
PLACA ANT / UF /CE CHASSI 9C2KD0550CR583690

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOL/ALCO
MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012
CAP / POT / OIL 2P/OCV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE LARANJA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS
1ª * 2ª * 3ª *
FAIXA LPVA PARCELAMENTO / COTAS
PREMIO TARIFARIO (R\$) 130.65 IOF (R\$) 0.70 PREMIO TOTAL (R\$) 135.50 DATA DE PAGAMENTO 07/05/2018

OBSERVAÇÕES

AQUIRAZ LOCAL DATA 22/05/2018
Igor Pontes SUPERINTENDENTE DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 014138317569 BILHETE DE SEGURO DPVAT

41730518320 01A9164/CE

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 74752982325
014138317569

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO 2018 22/05/2018
VIA 01 CPF / CNPJ 41730518320 PLACA 01A9164
RENAVAM 467443041 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES
ANO FAB. 2012 CAT. TNE. PART Nº CHASSI 9C2KD0550CR583690

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) 81.29 DENATRA (R\$) 9.03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90.33
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.70 TOTAL SERVIDO PELO SEGURO (R\$) 185.50
DATA DE QUITAÇÃO 07/05/2018
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.908/0001-04
MOTOR: KD05E5C583690 04596

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

ASSINATURA

04596
01A9164
Cód. RENAVAM
467443041
184341 04596

Nº DO CLIENTE
7254276

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

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 556514162

Rota 24 20001 52 044000 - 1 Data de Emissão 04/01/2019

Nome IVAN CASTRO DE ALMEIDA

End. Postal PV TAPUIO CACHOEIRA 00000
DISTRITO TAPUIO - AQUIRAZ - 61700000

Medidor 5341927 Poste 0000 0000

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 417305183-20 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jan/2019	05/02/2019	05/02/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto Nov/2018 EUSD 12,21

Mês DICRI = 0,00 P

Padrão Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
5,07	10,15	20,30	0,00	0,00	0,00
DIC					
FIC	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00
DMIC	2,96			0,00	

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
42,05	27,00%	11,35

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
6578.C586.9348.0645.ADF7.E598.6FA0.041E

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
985	927	1,00	58	0,00	58	0,72504	42,05
04/01/19	06/12/18		29 DIAS		58		42,05

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES 42,05
JUROS DO MES 0,01
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 5,12

VENCIMENTO 12/02/2019

TOTAL PAGAR (R\$) 47,18

COMPOSIÇÃO DO VALOR DO CONSUMO

Energia	15,61
Transmissão	1,67
Distribuição	8,90
Encargos Setoriais	2,39
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	13,48
TOTAL	42,05

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

60	58	91	51	67	43	76	35	85	27	84	20	83
HEI	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fev

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
22,64	0,00	0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

NAO FOI POSSIVEL COLHER LEITURA POR: FAT MEDIA-LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414

Consta desta fatura R\$ 2,13 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,91% e COFINS:4,17%

(Art. 9 Res. 100-2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Bandeira verde em fev-19, sem acrescimo no valor da energia a ser repassado para o consumidor. Informacoes: www.aneel.gov.br

21520-442761987
25122-2058461587

Solicitação de Reanálise

Eu, Ivan Castro de Almeida

Portador(a) do RG, 2006015003167 e CPF do nº 417.305.183-20

reanálise de meu processo de invalidez permanente de numero de sinistro 3190167530.

visto que estou mandando um novo relatório informando o grau da minha invalidez permanente.

Espero que os senhores compreendam a minha solicitação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO de perícia e conseqüentemente efetuando o pagamento da indenização.

Atenciosamente,

Assinar (16) 15 de 03 de 2019

ATT Ivan Castro de Almeida

Página: 1 / 1
 Emitido por: M04516
 Em: 25/06/2018 12:48



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
 MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
 Relatório de Prescrição / Evolução

2ª VIA

Prescrição.: 3985421 Data: 25/06/2018 - 12:48 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M04516
 Atendimento: 5939757 - Paciente: IVAN CASTRO DE ALMEIDA
 Data Nascimento: Dt Nasc: 01/08/1970 (47a 10m 25d)
 Médico.....: LUIZ LOPES LIMA - CRM 4516
 FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
 Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
 Cid.....: Ciclo.: /
 Diagnóstico:
 Protocolo...:
 Classificação de Risco: P URG



Classificação de Risco: POUCO URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX MAO OU QUIRODACTILOS ; Exame: 2671240 Justificativa: FRATURA DE METACARPO	1					

Dr. Luiz Lopes Lima
 CRM 4516 CPF: 124.163.573-04
 Ortopedia - Traumatologia
 LUIZ LOPES LIMA
 CRM 4516



Prescrição.: 4117968 Data: 27/08/2018 - 09:09 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M04639

Atendimento: 6027351 - Paciente: IVAN CASTRO DE ALMEIDA

Data Nascimento: Dt Nasc: 01/08/1970 (48a 0m 26d)

Médico.....: FREDERICO SERGIO UCHOA FEITOSA - CRM 4639

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int...: Leito...: Cobertura:

Cid.....: Ciclo...: /

Diagnóstico:

Protocolo...:

Classificação de Risco: P URG

2ª VIA



Classificação de Risco: POUCO URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX MAO OU QUIRODACTILOS ; Exame: 2725363	1					
Justificativa: TRAUMA						

Dr. Frederico S. Uchoa Feitosá
Ortopedia Traumatologia
CRM-CE 4639 - CPF 042.076.824-5

FREDERICO SERGIO UCHOA FEITOSA
CRM 4639

SINISTRO 3190167530 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA IVAN CASTRO DE ALMEIDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO IVAN CASTRO DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 41730518320

Posição em 14-01-2020 14:36:33

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/03/2019	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50