

**Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau****Atenção**

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WEB1.20.01563386-1** em **17/11/2020 15:22:31**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua

Processo : 0216058-30.2015.8.06.0001

Protocolo : WEB1.20.01563386-1

Tipo da petição : Contestação

Assunto principal : Acidente de Trânsito

Data/Hora : 17/11/2020 15:22:31

Partes

Solicitante : Maritima Seguros S/A

Documentos Protocolados Exibindo 3 documentos >> Exibir todos

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2766485_CONTESTACAO_01 - 1-10.pdf

Procuração/Substabelecimento: SUBSTABELECIMENTO_SUPERVISAO_2018 - 1-2.pdf

Documentação : 2766485_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-22.pdf

Downloads

Anexar documentos : Realizar download dos documentos da petição

Recibo : Realizar download do recibo

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará

Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2014

Carta nº: 5500482

A/C: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS

Sinistro: 2014915638
Vitima: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS
Data Acidente: 18/07/2014
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:

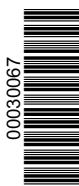
- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- 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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2014

Carta nº: 5564879

A/C: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS

Sinistro: 2014915638
Vítima: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS
Data Acidente: 18/07/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Abril de 2015

Carta n°: 6680455

A/C: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS

Sinistro: 2014915638
Vitima: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS
Data Acidente: 18/07/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000997-0

Conta: 00000577906-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS
 PORTADOR(A) DO RG N° 20000088116674 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 15/09/2000
 CPF 004283503-80 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPIANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0097-0 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 547906-5

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

13 de OUTUBRO de 2014 Francisco Ednaldo Gomes de Matos

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de Indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Bradesco

Dia & Noite

BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA FACIL

TERM.025468

FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MAT 15:04 HRS
AGENCIA 0997 CONTA 0577906-5 13/OUT/2014

DISPONIVEL
+ CONTA FACIL (C/C + POUP)
= TOTAL DISPONIVEL

SALDO TOTAL

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022/0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 7220099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autoatendimento e Internet.

ARUANA

24 OUT 2014

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/03/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00997-0

CONTA: 00000577906-5

Nr. Autenticação

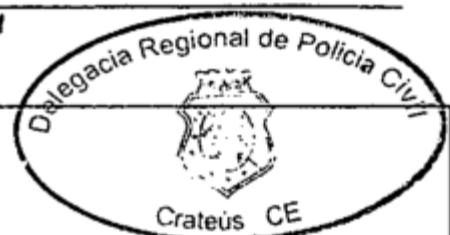
BRADESCO30032015050000000002370099700000577906168750 PAGO



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 445 - 5956 / 2014

Dados da Ocorrência



Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 09/10/2014 17:33:14

Data / Hora da Ocorrência : 18/07/2014 08:30:00

Endereço da Ocorrência: ESTR DISTRITO DE ASSIS A HUMAITÁ

S/N

ZONA RURAL IPAPORANGA /CE

Ponto de Referência:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026

Dados da(s) Vítima

Nome: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS

Nascimento : 15/03/1982

RG: 2000098116674 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 00428350380

Filiação: EDUARDO GOMES DE MATOS

RAIMUNDA ARAUJO DE MATOS

Endereço: SIT LOCALIDADE DE HUMAITÁ S/N

ZONA RURAL 62215000

IPAPORANGA CE BRASIL

Telefone:

22 OUT 2014



Histórico

INFORMA O REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO SE ENCONTRAVA GUINDANDO A MOTOCICLETA DE MODELO HONDA/CG 125 FAN KS, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2012/2012, COR PREDOMINANTE VERMELHA, PLACA QIF 6805, CHASSI 9CJJC4110CR521630, LICENCIADA EM NOME DE JOAO NILTON REZERRA DA SILVA, VINDO A DESVIAR DE UMA VACA E PERDEU O CONTROLE DA MOTO, VINDO A CAIR NO SOLO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE IPAPORANGA JA QUE O MUNICÍPIO NAO DISPOR DE SAMU, CORPO DE BOMBEIROS, ANJOS DO ASFALTO OU SIMILAR, FICANDO CONSTATADO EDEMA EM Perna DIREITA COM POSSIVEL TRAUMA. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MANOEL GENÉSIO BERNARDINO MAT.: 133958-T-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Francisco Ednaldo Gomes de Matos

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-3

**SOUZO /ce
21.1.16**

BOLÉMIA DE OCORRÊNCIA N.º 115-2629/3819

União da Ceará

Número do Fato: ACIDENTE DE TRANSITO

Data da Ocorrência: 07/07/2014 12:33:14

Data: Horas da Ocorrência: 18:07/2014 08:30:00

Endereço da Ocorrência: ESTR. DISTINTO DE VASSOURAS HUMAITÁ

SEI

ZONE RURAL PAPORANGA/CIC

Protocolo de Registro:

Nome: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS

Matrícula: 19331483

RG: 300000116621-0260-EMILSON S26 UF: CE - CIE: 00138350380

Endereço: RUA RUI VIEIRA DE MATOS

RAHMUNDA ARAUJO DE MATOS

Endereço: SIT. LOCUTORÍDE DE ITUMATY SEI

ZONE RURAL 6512000

Telefone:

Horário:

INFORMA O REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO SOUBE ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO SE ENCONTRAVA GUINDANDO A MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CAC 150 BAN RZ, VENDO DE VARIOS QUADROPILOS, POR REDEOMIN/UNE ABREVIETLY, PLACY 018 6602-22, VENDO A CHASSI 3CJCA19C218012166, LICENCIADA EM NOME DE JOAO NUNTON REISERIA DA SILEIA, VENDO A DESARVAR DE UMA VAGA E LEVADA O CONTROLE DA MOTO, VENDO A CARRO NO SOTTO, SENDO SOCORRIDO POR POMPEIRES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAPORANGA, TAQUE DE UNE U MUNICÍPIO NAO DILIGENCIA DE SAMU, CORPO DA BOMBEIROS, ANIOS, DO ASALTO DE SILEIA, HIC/INDO CONSTATADO BEM A PERNA DIREITA COM POSSÍVEL TRAUMA. E NADA MAIS DIZSE.

DELEGACIA DE CRIMES: DELEGACIA REGIONAL DE CRIMES

RESOLVIMENTO PELA REGISTRAÇÃO:

MANOEL GOMES DE MORAES - MAT: 13348-L-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

JOAO PEREIRA GOMES - MAT: 198852-1-3

ATRIBUTO DO DELEGADO(V):

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS portador da carteira de identidade nº 2000098156674 e inscrito no CPF/MF sob o nº 004.283.503-80, residente e domiciliado na LOCALIDADE CAJUA DOS JORGES, Cidade IPAPORANGA-CE, Estado CEARA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML

1004029



Francisco Ednaldo Gomes de Matos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

IPAPORANGA-CE 13 DE OUTUBRO DE 2014

Local e data

DECLARAÇÃO DE AusÊNCIA DE FAUNA DO LIM

1. O espetáculo teve sua estreia no Teatro Municipal de São Paulo em 19 de junho de 1951, com direção de Mário Lobo e coreografia de Mário Machado.

Este é o resultado da aplicação da metodologia de Minicírculo de Juri, que é a mais eficiente para a avaliação de desempenho.

correlates associated with exercise intensity and heart rate in children and adolescents. *Am J Cardiol* 38: 303-307.

Entretanto, com a tentativa de antagonizar a mídia em torno à crise do coronavírus, o presidente Jair Bolsonaro não só ignorou a crise, mas também ignorou a crise da crise.

אֲשֶׁר־בְּלִינְצָוֹן אָסְטְּרָהָהָה

5150.215201

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014915638 **Cidade:** Crateús **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE **Data do acidente:** 18/07/2014 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A
MATOS

PARECER

Diagnóstico: Trauma no tornozelo direito. .

Descrição do exame .Apresenta limitação da flexão e rotação do tornozelo direito.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador.

Sequelas permanentes: Dano funcional do tornozelo direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/03/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Kleiber Salvador Caceres Morales

CRM do médico: 12959

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

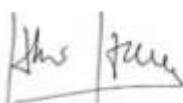
ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: HELIO LATERMAN

CRM do médico: 52.36046-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS,RG nº 2000098116674, data de expedição 15/09/2006 Órgão SSP-CE,CPF nº 004.283.503-80, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>CASA DOS FORÇAS</u>
Número	<u> </u>
Apto / Complemento	<u> </u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>IPAPORANGA</u>
Estado	<u>CE</u>
CEP	<u>62.215-000</u>
Telefone de Contato	<u>88-</u>
E-mail	<u> </u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: IPAPORANGA-CE 13 DE OUTUBRO DE 2014Assinatura do Declarante: Francisco Ednaldo Gomes de MatosKUANA
24 OUT 2014

Nº DO CLIENTE
3614128-3

coelce

Para regular seu atendimento, basta o nº acima
que aparece no cartão de consumo.

Prs. Padre Uziel, 100 - CEP 60135-910 - Pará de Minas - MG
CNPJ 07.8.07.251/0001-10 - CGF 06.101.640-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica é cobrada pelo valor da R\$ 0,20 de 20 de outubro de 2002.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA LIGAÇÕES - Fone: 343783894

Rota 33 38042 01 062480 - Z Data de Emissão 19/05/2014

Nome RAIMUNDA A. DUJO DE MATOS

End. Postal PV 1, LA 00000

CAJA DOS JORGES - IPAPORANGA - 62215000

Medidor 23546522

Classe 04-RURAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência

RG/CPP/CNPJ 321211053-87 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Data da Apr. revisão Previsão Prazo Letras
Mai/2014 16/06/2014 16/06/2014

ANALISADORES DE CONSUMO/USO

Conjunto 1234 PSSS6 Mês Mai/2014 BLSR 6,43

Base do Cálculo (R\$) Alíquota Valor do Imposto
ISEITTO

Pod. (R\$) Apuração Individual
DIC 10,87 0,20 0,00 0,00 0,00 0,00
FIC 7,82 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
CMIC 5,63 0,00 0,00

VALOR REFERENTE A VÁRIOS CONSUMOS

270.117,200,340,670,617,495,860

ANALISADORES DE CONSUMO/USO

Lst. Atend	Lst. Anterior	Corre.	Consumo (KWh)	Consum. Ind.	Consum. Pct.	Consum. Pct. (R\$/KWh)	Valor (R\$)
4657	+00	1.20	73	0,00	0,00	0,00	5,62
214	16/04	...	39.048	73	0,00	0,00	16,70
							14,52

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA

28,75
-14,23
0,70

AKUANA

24 OUT 2014

483

VENCIMENTO 24/06/2014 TOTAL A PAGAR (R\$) 15,22

ENALCE	VALOR (R\$)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123</th
--------	-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----------

Vítima solicita remarcação de perícia:

(88) 9642-6920

FAVOR REMARCAR PERICIA

(88) 9612-5068

Unidade de Origem:

Distrito Sanitário:

Município: Ipaporanga

1. Preencher esta ficha em três vias
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2^ª via ao usuário, orientando-o para retornar com a 1^ª via à Unidade de Origem

Nome: Fábio Edmundo Gómez Prontuário Nº _____

Sexo: M F Data de Nascimento 15/03/82 Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Motivo do Encaminhamento:

Locality, 32a, compõe a Glória Hopital.
Acidente de trânsito - com Edmundo em
Resultado de Exames Penso (D) com possivel fratura.

Consulta já Realizada.

Impressão Diagnóstica: Vila União Calisto Funcção: enfermeiro Data: 16/03/15 Hora: _____

VILA UNIÃO
ENFERMEIRO
EFREN CF 391 628

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial Hospitalar Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº _____ Alta: _____ / _____ / _____

Resumo Clínico/Cirúrgico: ARUANA

24 OUT 2015

Resultado de Exames

Diagnóstico: Principal _____ CID: _____
Secundário 1 _____ CID: _____
Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de Consulta para Seguimento

O problema justificou a referência? Sim Não O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim Não

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____ Função _____ Data _____

506-1038

1006

FICHA DE CONTRATO - REFERENCIAL

FICHA DE REFERÊNCIA

Hop

Unidade de Origem:

Distrito Sanitário:

Município: Ipaporanga

Nome: Fábio Edmundo Gonçalves Prontuário Nº

Sexo: M F Data de Nascimento: 15/03/82 Ocupação:

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Motivo do Encaminhamento:

Paciente, 32a, compõe a comunidade Hopi-ha.
sofreu acidente de trânsito - com o destruindo seu
Resultado de Exames Perna (D) - com possivel fratura.

Consulta já Realizada.

Impressão Diagnóstica: Vitoria Cavalcante Calisto

ENFERMEIRO

ENFERMEIRO 391628

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

enfermeiro

Função

16/07/15

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial Hospitalar Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

24 OUT 2014

Resultado de Exames

Diagnóstico: Principal _____ CID: _____
Secundário 1 _____ CID: _____
Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de Consulta para Seguimento

O problema justificou a referência? Sim Não O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim Não

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 080790 Atendimento: 0002 CNS: Guia Aut: Sexo: M
Paciente: FRANCISCO EDNALDO GOMES DE MATOS Nascimento: 15/03/1982 Local: CRATEUS/CE Idade: 32 Ano(s)
RG: 2000098116674
Pai: EDUARDO GOMES DE MATOS
Endereço: CAMPO MAITA, SN
Bairro: ZONA RURAL
Profissão: SEGURANCA
Convênio: SUS
Cônjugue:
Endereço: CAMPO MAITA, SN
Data Atendimento: 18/07/2014 Hora: 12:43 CID:
Médico: FERNANDO MENDEZ HERRERA
Tipo Atendimento: CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Indicador de Acidente:
Observação:
Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (ppm): PA (mmHg): X

Mãe: RAIMUNDA ARAUJO DE MATOS Telefone: 88-
Município: IPAPORANGA Empresa:
Matrícula:
Responsável: MARIA DE FATIMA ALVES
Município: IPAPORANGA UF: CE
CRM/UF: 13196/CE
Funcionário: ANGELINA REGIA MACEDO DA CUNHA
CPF do Responsável:

Tom

Fern

TD

ADM

feels

ARUANA

24 OUT 2014

Ass.

V. V. Tom
ao 15:00 Paciente recusou medicinação. E. F. Faria

FERNANDO MENDEZ HERRERA - CRM: 13196

- Rx da piora

José de Andrade
MÉDICO
CRM 10869

Maria de Fátima Alves
Assinatura Paciente/Responsável

Faria

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037

