



CNPJ - 01.543.032/0001-04 INSC. EST - 100.548.420 Rua 2 Qd. A-37, 9/14 - Jardim Goiás - CEP 74.305-100 - Goiânia - Goiás
www.celg.com.br

INACIO ALVES DE OLIVEIRA

RUA 14 Q. 13 L. 6. SN
BARRIO DOS AFECTUARIOS
CEP: 74435-200 GOIANIA GO
GOIANIA

DATA DA EMISSÃO:
RAZÃO:
REGIÃO:
MUNICÍPIO:
ROTA:

06/07/2008
POB
21902185-5
135 - 000002

DEB. ALICIA

000002

CÓDIGO DO CLIENTE
376604

CONTA (RUC)
10289896

VENCIMENTO
18/07/2008

AGENCIA ATEND GOIANIA SUDOESTE RUA NORUEGA QD-01 LT-12 JO. EUROPA
AGENCIA ATEND GOIANIA LESTE RUA 256 Nº 191 SETOR LESTE UNIVERSITARIO
AGENCIA ATEND GOIANIA CENTRO RUA 6-A ESQ ESMERINO DE CARVALHO N.159
AGENCIA ATEND GOIANIA SUL AV. 4ª RADIAL QD. 86 LT. 15, N. 133, SETOR PEDRO LUDOVICO



Consulta à Entrega da Declaração Anual de Isento - DAI 2007

Identificação
CPF do Declarante

026.889.861-80 - DANILO DE OLIVEIRA MARTINS

O contribuinte já apresentou a Declaração Anual de Isento 2007.
Consta em nossos registros a entrega da Declaração Anual de Isento 2007, em
30/04/2008 às 12:44:59 h, na Secretaria da Receita Federal do Brasil.
[Página anterior](#)



Estado de Goiás
Secretaria da Segurança Pública

EXTRATO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

26/06/2008 15:00:51

Cód. Ocorrência: 265977

Solicitante: KELLEN

Abertura: 07/09/2007 12:16:00

Chapada Vtr: GSE

Unidade: I. SOCORRO DE EMERGÊNCIA,

Grupo, Natureza: II. QUEDA DE MOTO

Avenida ARMANDO DE GODOI

Em Frente ao DETRAN; EM FRENTE À JR PNEUS

Cidade JARDIM

Cidade/Uf: GOIÂNIA/GO

Cód. Notícia: 265125

Despacho:

Pré-Finalização: 07/09/2007 12:45:56

Número:

Complemento:

Quadra:

Lote:

VIATURAS ENVOLVIDAS

URSR - GSE, FURGÃO (MERCEDES BENZ)

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

ORDEN: 01 PLACA: KES785D MARCA: N/C MODELO: MOTO COR: PRETA CONDUTOR: DANILO DE OLIVEIRA MARTINS PROPRIETÁRIO: N/C POSSUI SEGURO: NÃO POSSUI SOM: NÃO POSSUI ALARME: NÃO STATUS: ACIDENTE DE TRÂNSITO

PESSOAS ENVOLVIDAS

ORDEN: 02 QUALIFICAÇÃO: TESTEMUNHA NOME: MARCIO D. DA SILVA RG: 27132110 TELEFONE: 99443157

ORDEN: 03 QUALIFICAÇÃO: VITIMA NOME: DANILO DE OLIVEIRA MARTINS SEXO: M

RESUMO

VITIMA DO SEXO MASCULINO, CONSCIENTE, NÃO QUIS SER CONDUZIDO AO HOSPITAL. UR-59, SGT MESSIAS, SD MAGNER E SD MESQUITA. D- CBMENEZES.

Morganna Carolina S. Lima
SD BM.R. 02123
Corpo de Bombeiros



Departamento Estadual de Trânsito de Goiás

GOVERNO DO
ESTADO DE GOIÁS

Consulta >> Veículo >> Informações

Esta pesquisa tem caráter informativo. Não pode ser utilizada como certidão.

Placa:	KES7850
Número do motor:	JC30E13051212
Município:	GOIANIA-GO
Marca:	HONDA/CG 125 TITAN KS
Espécie:	PAS/MOTOCICLETA
Cor:	PRATA
Ano de fabricação:	2002
Situação no detran:	NORMAL
Situação do IPVA:	NORMAL
Situação de furto:	NAO EXISTE
Situação de multa:	NAO EXISTE
Situação de Licenciamento:	NORMAL

[Voltar](#)[Imprimir](#)



HOSPITAL ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

ORTOPÉDIA - TRAUMATOLOGIA - REABILITAÇÃO - CIRURGIA GERAL
Avenida L, nº 470 - Setor Aeroporto - CEP: 74.075-030 - Goiânia - Goiás
Fone: (62) 3212-8855 - Fax: (62) 3225-1984

DECLARAÇÃO

O Hospital Ortopédico de Goiânia Ltda, declara para fins de acionamento de Seguro DPVAT, que no dia 11/09/2007, foi internado neste nosocômio, informando ter sido vítima de acidente de trânsito (sic) o paciente **DANILO DE OLIVEIRA MARTINS**. Foi realizado tratamento cirúrgico de fratura de falange proximal de 5º dedo da mão direita em 17/09/2007.

As despesas médico-hospitalares foram pagas pelo o convenio ISM.

Outrossim, declaramos que este Hospital mantém convênio com o SUS – Sistema Único de Saúde.

Sob as penas da Lei, damos veracidade e firmamos a presente.

Segue copia do prontuário médico.

Goiânia, 01 de Julho de 2008.

Hospital
Av. L. 11

Hospital Ortopedico de Goiania Ltda.
C.G.C: 01.586.742/0001-03

HDS

PAC DANILLO DE OLIVEIRA MARTINS

REG: 387373

FILIAÇÃO: INACIO ALVES DE OLIVEIRA / MARIA SILVA MARTINS

NASCIMENTO: 10/10/1973 L.O.

COMUNICAÇÃO: GRUPO 03

RESIDÊNCIA: 270 2704

RES: 000000000

SEXO: M

NACIONALIDADE

NÍVEL DE ESTUDO

ENDEREÇO: 730 PLAUD LEAO RIBEIRO

NÍVEL DE INSTRUÇÃO

CEP: 00000

DIÁRIO: 05/10/1997 10:00

CIVIL: 001 MARIA

E-CIVIL: 001 MARIA

DATA: 11/09/2007 05:20:10

acesso em 10/10/1973 L.O.

10/10/1973 L.O.

10/10/1973 L.O.

10/10/1973 L.O.

10/10/1973 L.O.

10/10/1973 L.O.

Operado dia: 17/03/07

Diagnóstico: Fratura de falange proximal de 5

dedo da mão (D)

Lesões: Lesões ósseas + osteomielite com 2 focos

de infecção

Ortopedista: Dr. Flávio Mendes

Auxiliares: Dr. Tamy

Anestesiologista: Dr. Eduardo

Anestesia: Bloqueio de plasma

1) Paciente em OOH, posicionado em mesa cirúrgica.

de anestesia;

2) Limpeza + antiseptização + coloração de campos cirúrgicos;

3) Observada a fratura ao II - identificada

com dificuldade para reduzi-la fechada; optado por redução aberta;

4) Incisão lateral ao nível da IFP de ± 3 cm

realizada pelo TCSC;

5) Incisão por plano e isolamento de aparatos

tenso e flexor;

6) Observada fratura de condilo lateral com 2

fragmentos e 1 pequeno fragmento menor que

1 cm;

7) Após várias tentativas de redução ao II, com

15000 10 + 5000 10

0110-07 Return

2 Smaller P.O # P1 S.O.O

24. Mother 66 Zubov

2 surrows 0.24

3/0-02

10 of. Reference

pos. of # large 5.000

Inscribed
to the

By
... ..
... ..

... ..
... ..

DO ACIDENTADO(A): **DANILO DE OLIVEIRA MACHADO**

LOCALIDADE: 13 DE JUNHO DE 2008

Dr. LEANDRO DA SILVA SANTOS
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 11 - 1274 F

Reabilitar

Unidade Integrada de Saúde e Inclusão Social

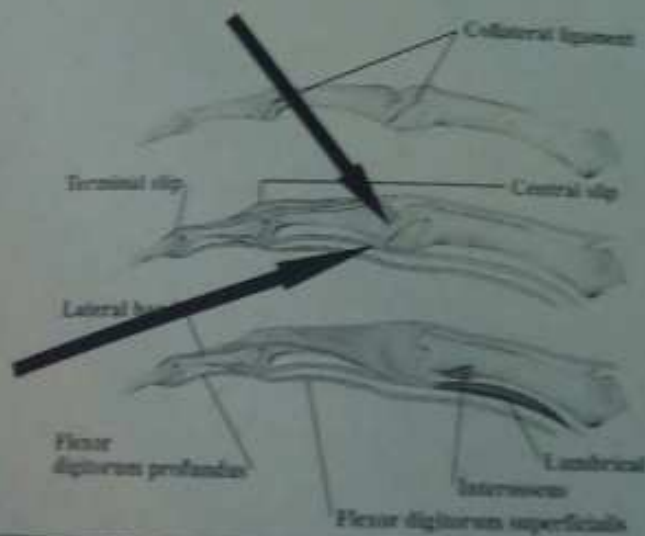
NOME DO ACIDENTADO(A): DANILO DE OLIVEIRA MARTINS

NATURALIDADE: GOIÂNIA - GO

END: RUA H. O. J. L. M. 100

CIDADE: GOIÂNIA

DATA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO: 07 DE SETEMBRO DE 2005



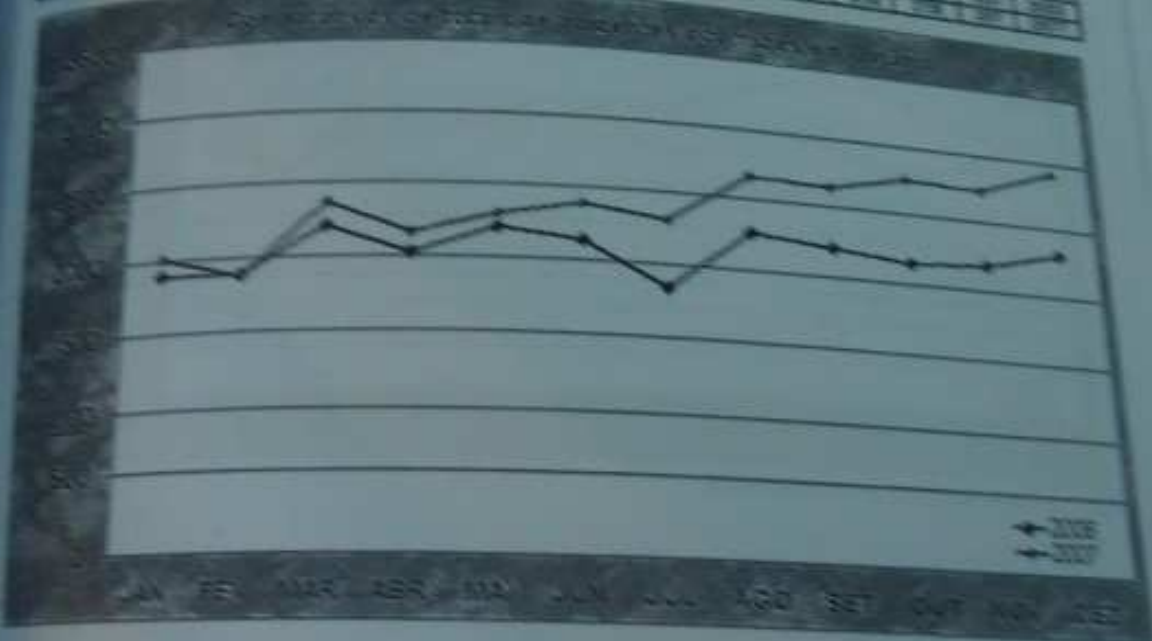
Lesão da articulação inter-falangeana proximal do 5º dedo da mão direita, sendo submetido a intervenção cirúrgica.

Este documento é de propriedade da Reabilitar - Unidade Integrada de Saúde e Inclusão Social. A avaliação é de inteira responsabilidade dos Peritos, disponibilizando os mesmos a proferir pareceres ao Poder Judiciário sobre as informações aqui contadas.

REABILITAR - NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL
RUA 7-4 | Nº 424 SETOR BUENO - GOIÂNIA - GOIÁS. FONE: (62) 30852976 peritos@reabilitar.gov.br

EVOLUÇÃO MENSAL DE ACIDENTES DE TRÂNSITO OCORRIDOS INDIVIDUALMENTE EM GOIÁS DE JANEIRO A DEZEMBRO

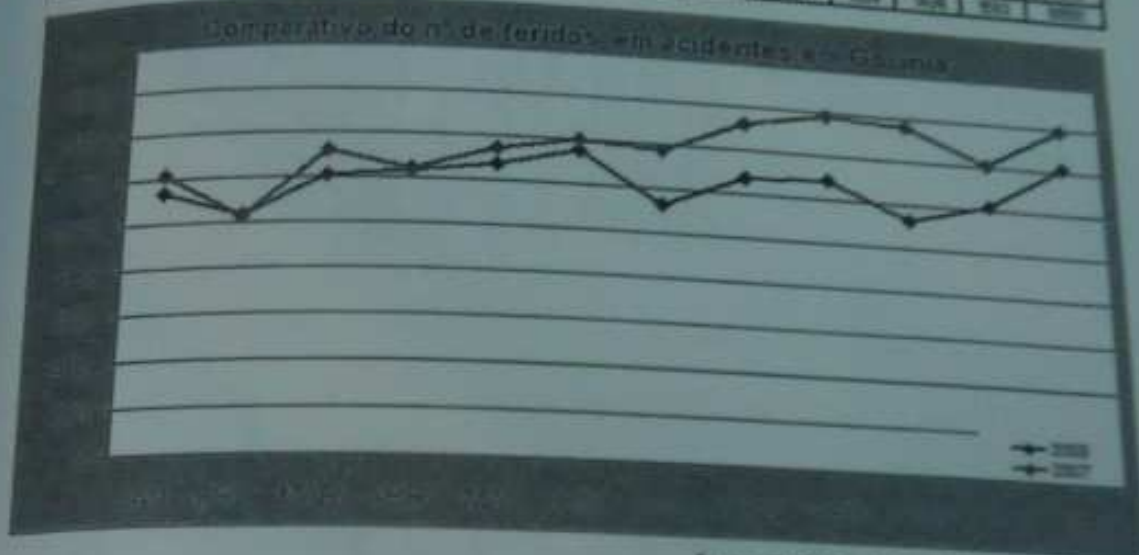
ANO	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DEZ	TOTAL
2006	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1000
2007	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1000



Fonte: Departamento de Estatística - DETRAN-GO

EVOLUÇÃO MENSAL DE ACIDENTES DE TRÂNSITO OCORRIDOS EM GOIÁS
JANEIRO A DEZEMBRO 2006/2007

MESES	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOT AN
2006	040	030	030	029	023	032	037	028	030	028	024	032	0400
2007	029	022	024	028	042	039	027	021	037	034	026	032	0390



Fonte: Gerência de Estatística - DETRAN-GO

TERMO DE COMPROMISSO DE PAGAMENTO

Eu, Marlene Silva Martins
portador do CPF nº 292.191.325-19, RG nº 26.915.00
Grau de parentesco Mãe

COMPROMETO a pagar ao **Hospital Ortopédico de Goiânia** todos os honorários médicos e outras despesas hospitalares, entre elas, próteses, medicamentos e materiais, eventualmente não cobertas pelo Plano de Saúde (Vermob de Oliveira) do paciente (Wernbo de Oliveira)

Declaro ainda, que a não cobertura de determinadas despesas é prevista pelo próprio Plano de Saúde, que impõe algumas restrições que são do meu conhecimento.

Por estar ciente das restrições impostas pelo Plano de Saúde e de acordo, assino o presente termo em duas vias de igual teor e forma.

Goiânia 17 de Setembro de 20 02

Marlene Silva Martins
Assinatura

Assinatura

AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO

Eu, Marlene Silva Martins
Prezador da natureza de identidade nº 26.915.00
Grau de parentesco Mãe
com o diagnóstico de ARTROSCÓPIA DE JOELHO a realizar toda e qualquer tipo de tratamento (medicamentos, cirúrgico e)
CIRÚRGICO na pessoa de Wernbo de Oliveira

Wernbo de Oliveira
Internado neste Hospital em 17/09/02

Tomado conhecimento das indicações e riscos da cirurgia bem como dos riscos anestésicos, eu, o paciente, ciente e esclarecido, autorizo a realização da cirurgia e a administração de medicamentos e anestesia (ANESTESIOLOGISTA).
Por estar ciente e de acordo, assino e presto declaração em (2)
duas vias de igual teor e forma.

Goiânia, 17/09/02

Marlene Silva Martins
Assinatura do Paciente ou Responsável