



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 539322098

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
AGO/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
1777311 DV **3**

VENCIMENTO
04/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

Rota 19 036022 09 0238000 Medidor 3283586 Poste 0000 A17N
Nome ANTONIA MARIANO LIRA
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora AV TRAJANO HONORATO 00000 ITATIRA 62725000

RG / CPF / CNPJ 246.831.438-79 CGF
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual - Leitura Anterior x Constante = Consumo (kWh) + Consumo Incl. - Consumo Faturado
FP 21102 21036 1 66 0 66

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 28/08/2018 Prev. Próxima Leitura 27/09/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0A49.625E.6EA9.055B.97B8.4292.A828.5D50

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO -27,60
MULTA MORATORIA 0,26
JUROS DO MES 0,50
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA 0,52
CORRECAO MONETARIA DO MES 0,55
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT 8,49
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,65)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)
0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

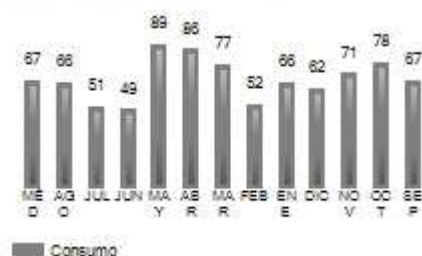
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 4,82

Conjunto MACAOCA

Mês JUN/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,87	21,74	43,49	0,00	1,69	0,00
FIC (un)	7,59	15,19	30,39	0,00	1,00	0,00
DMIC (h)	5,88			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 1777311-3 N° da Nota Fiscal: 539322098 Total a Pagar (R\$): 0,00
Data de Emissão: 26/09/2018 Referência: AGO/2018 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>João Batista Leira</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>	
Estado Civil: <u>Casado</u>	Profissão: <u>Pedreiro</u>	Carteira de Identidade: <u>93002381540</u>	
CPF nº: <u>250.031.728-50</u>	Residência: <u>Av. Trajano Honorato, s/n</u>		
Bairro: <u>Lagoa do mato</u>	Cidade: <u>Itatira</u>	Estado: <u>Ceará</u>	CEP: <u>62.725-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 10 de fevereiro de 2017

João Batista Leira
Outorgante

DECLARAÇÃO.

Eu, João Batista Lira, Brasileira,
casado, pedreiro, RG 93002381540, CPF
250.031.728-50, capaz, residente e domiciliado na
Av. Trajano Honorato, s/n, Lagoa do Mato, cidade de Itatira - CE,
CEP 62.725-000. Declaro que resido no endereço acima citado e forneço os dados
pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de
qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE
AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou
óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 10 de fevereiro de 2017.

João Batista Lira
Declarante.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MOLESTAS ORBITAS

JOÃO BATISTA LIRA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOÃO BATISTA LIRA

Nº de Inscrição
250031728-50

Data do Nascimento
07/06/53

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3008881340 - 237 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/8/1999

NOME JOÃO BATISTA LIRA

FILIAÇÃO MANOEL ALVINO LIRA E MARIA CECILIA LIRA

NATURALIDADE ITATIRA-CE DATA DE NASCIMENTO 7/6/1958

DOC ORGEM DENT. CASAM. 516 L B S F

20 ITATIRA CE

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 2008/83

Este documento é o comprovante de Inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
JOÃO BATISTA LIRA

S
E
R
V
I
D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 15/12/98

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

João Batista Lira

ASSISTENTE IDENTIFICAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 11/06/28 15:00 2-1000000 11/06/1999

NOME JOÃO BATISTA LIRA

FILIAÇÃO MANOEL ALVARO DE A. E MARIA LESA

NATURALIDADE RUA LIRA

DATA DE NASCIMENTO 7/6/1952

CPF 250031728-50

FORTEALEZA

ASSINATURA DO DETON

UEIN 7.116 DE 28.05.99

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOAO BATISTA LIRA

Ng de Inscrição
250031728-50

Data do Nascimento
07/06/53

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade e exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
JOAO BATISTA LIRA *João Batista Lira*

S
E
R
V
I
D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 15/12/98



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 527085940

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438 de

26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 19 036022 09 0238000

Medidor

Poste

Nome ANTONIA MARIANO LIRA

3283586

0000 A17N

Endereço Postal

Esta é a segunda via de

MAI/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE	DV
1777311	3

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

End. da Unidade Consumidora AV TRAJANO HONORATO 00000 ITATIRA 62725000

RG / CPF / CNPJ 246.831.438-79

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual - Leitura Anterior + Constante - Consumo (kWh) + Consumo Incl. - Consumo Faturado

FP 20936 20847 1 89 0 89

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade + Tarifa - Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh
Consumo faixa 31-100 Kwh

30 0,17597 5,27
59 0,30168 17,80

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

Prev. Próxima
Leitura

26/05/2018

27/06/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0DBE.6B26.0196.7F68.474E.E63E.5A07.E10C

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota

Valor do Imposto

ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	12,09
TRANSMISSÃO	1,29
DISTRIBUIÇÃO	6,89
ENCARGOS SETORIAIS	1,85
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	1,84

OUTROS PAGAMENTOS

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,41)

0,89

7,46

30,82

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

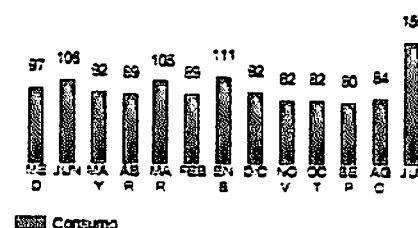
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 8,28

Conjunto MACAOCA

Mês MAR/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Atual	Mensal	Trim.	Atual
DIC (h)	10,87	21,74	43,49	2,35	3,94	0,00
FIC (un)	7,59	15,19	30,39	2,00	4,00	0,00
DMIC (h)	5,88			2,18		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

1777311-3

N° da Nota Fiscal: 527085940

Total a Pagar (R\$): 62,24

Data de Emissão:

26/06/2018

Referência: MAI/2018

N° de Controle: 0001777311 00525 4376 2 30

83850000000-8 62240031000-6 00017773110-9 05254376204-4



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPL/DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
UNIDADE POLICIAL DE PARAMOTI
Rua: Cesário Gomes, 68, Bairro: Bela Vista, Paramoti/CE.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B.O

DADOS DA OCORRÊNCIA:

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O: 201/2016

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 23/05/2016 às 15hs00min

DATA DA OCORRÊNCIA: 07/02/2016 às 07hs00min

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: Lagoa do Mato, Itatira-CE.

MATERIAL (S) ROUBADO(S) / APREENHIDO(S):

HISTÓRICO: Informa o queixoso que na data e local acima mencionados, estava pilotando a moto que está em nome Antonio Gerson Mariano Lira, placa HYL 7267, chassi 9C2JC30708E733884, marca/modelo HONDA/CG 125 FAN, ano fab./ano mod. 2008/2008, cor predominante CINZA. Que o mesmo trafegava em via pública, que na tentativa de desviar de um buraco, o pneu dianteiro derrapou, a vítima se desequilibrou, perdeu o controle da moto e caiu ao solo. Que foi socorrido e levado por populares para o posto de saúde de Lagoa do Mato, Itatira-CE. Que teve fratura no pé direito e escoriações pelo corpo. Nada mais havendo, vai devidamente assinado.

> DADOS DO QUEIXOSO:

JOÃO BATISTA LIRA, brasileiro, casado, pedreiro, natural de Itatira-CE, nascido aos 07/06/1952, filho de Manoel Alvino Lira e Maria Cesarina Lira, domiciliado na Av. Trajano Honorato, s/nº, Lagoa do Mato, Itatira-CE.

Obs.: Art. 299 do C.P.B. - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa de que devia ser escrito, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena 01 (um) ano a 05 (cinco) anos.

DELEGACIA DESTINO: UNIDADE POLICIAL DE PARAMOTI-CE.

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 28488-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

João Batista Lira

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: João Batista Reis Prontuário Nº: _____

Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento: 07/06/1952 Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente 64 anos, apresenta queixa de dor
na região da perna direita e edema no pé direito. Paciente
bastante dor ao deambular.

Resultado de Exames: _____

Conduta já Realizada: valorização da dor em 2012

Impressão Diagnóstica: Furto de perna direita

Dr. Alexsandro
Assinatura do Encaminhante - Nº Registro 15647

Função _____ Data 07/02/2016 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: _____ Alta: _____/_____/_____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado do(s) Exame(s): _____

Diagnóstico: Principal: _____ CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de Consulta para Segmento: _____

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

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____ Função _____ Data _____/_____/_____





Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora : SANTA CASA DE CANINDE

Convênio : SUS AMBULATORIO

Dados do Paciente

GUIA :

Usuário do Cadastro :

NAIANEC

Usuário do Atendimento :

STEFFANNYF

Nome : JOAO BATISTA LIRA

Paciente : 169220

Atendimento :

1159820

Nome da Mãe : MARIA CESARINA LIRA

Sexo : MASCULINO

Data Nascimento: 07/06/1952

Idade: 63 Anos / 8 Meses / 0 Dia

Endereço : RUA TRAJANO HONORATO

Bairro : LAGOA DO MATO

CEP : 62720970

Cidade : ITATIRA

Telefone : 34363094

Número : 1005

Dados do Atendimento

Prestador Médico : RAFAEL DA SILVA CAVALCANTE

Data : 07/02/2016

Hora : 11:36:40

Especialidade : CLINICO GERAL

Serviço : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

XANTO GERSON M. LIRA

Assinatura do Paciente ou Responsável

RG: 9300238154

Queixas :

T:

PA:

P:

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico : () Sim () Não A que?

Anamnese :

Crise de notor em tron
e lombar. E.

Exame Físico:

Re exame fístula lombar E.

Dr. Rafael da Silva Cavalcante
Médico - ORTOPEDIA - 14.370

Carimbo/Assinatura Médico-CRM

Hipótese Diagnóstica :

Cód. COD 10 :

☒ Imagem : De tomografia D AP e N Procedimento☐ Laboratório :☐ Outros :

① Lado lateral.

Medicação

Carimbo/Assinatura
Enfermagem/COREN



Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora : SANTA CASA DE CANINDE Data : 08/02/2016

Convênio : SUS AMBULATORIO Hora : 10:00:02

Dados do Paciente

GUIA :

Usuário do Cadastro : NAIANEC
Usuário do Atendimento : STEFANNYF

Nome : JOAO BATISTA LIRA

Paciente : 169220

Atendimento

1159948

Nome da Mãe : MARIA CESARINA LIRA

Sexo : MASCULINO

Data Nascimento: 7/6/1952

Idade: 63 Anos 8 Meses / 1 Dia

Endereço : RUA TRAJANO HONORATO

Bairro : LAGOA DO MATO

CEP : 62720970

Cidade : ITATIRA

Telefone : 34363094

Número : 1005

Classificação de Prioridade:

G:

P:

Hora

PESO: 78,0

T:

Assinatura do Paciente ou Responsável

RG : 9300238154

Queixas:

Paciente vit- acordado, apies- frnt nse-

PA :

ATENDIMENTO :

- ☐ OBSTÉTRICO ☐ GINECOLÓGICO
☐ PEDIÁTRICO ☒ ORTOPÉDICO
☐ UROLOGICO ☐ CIRURGICO

TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL?

- ☐ SIM ☐ NÃO
☐ GSU
☐ OUTRAS AMBULÂNCIAS
☐ CARRO PRÓPRIO

PROCUROU PSF ?

CAUSAS :

☐ SIM

- ☐ ENCAMINHADO
☐ NÃO TINHA FICHA PARA CONSULTA
☐ NÃO TINHA MÉDICO
☐ POSTO ESTAVA FECHADO
☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

POR QUÊ ?

☐ NÃO

- ☐ NÃO É EFICIENTE
☐ É LONGE DE CASA
☐ NUNCA TEM MÉDICO

LOCAL DO ACIDENTE :

- ☐ DOMICILIO ☐ VIA PÚBLICA
☐ TRABALHO ☐ ESCOLA
☐ OUTROS

TIPO DE TRAUMA :

- ☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO
☐ ORTOPÉDICO ☐ POLITRAUMA

TIPO DE ACIDENTE :

- ☐ QUEDA, DE ONDE ?
☐ ARMA DE FOGO ☐ ARMA BRANCA ☐ OUTROS :
☐ INTOXICAÇÃO EXÓGENA : POR :
☐ MORDIDA/PICADA DE ANIMAIS ?
☐ OUTROS :
☐ ACIDENTE C/ OBJETOS CORTO-CONTUSOS ☐ AFOGAMENTO
☐ CARRO : CINTO? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ MOTO : CAPACETE? ☐ SIM ☐ NÃO
☐ ATROPELAMENTO : ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA ☐ OUTROS
☐ QUEIMADURAS : ☐ 1º GRAU ☐ 2º GRAU ☐ 3º GRAU
POR :

ESPANCAMENTO : ☐ VIOLÊNCIA SEXUAL :

POR QUEM ?

☐ PAI ☐ PADASTRO ☐ MÃE ☐ DESCONHECIDO
☐ OUTROS :

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA :

1 | EMERGÊNCIA | 0 min

- ☐ Estado mental alterado ou em coma (Glasgow < 12)
☐ Desconforto respiratório grave
☐ Dor torácica
☐ Crises convulsivas
☐ Intoxicações exógenas
☐ Tentativas de suicídio
☐ Reações alérgicas ou anafilaxia
☐ Complicações de Diabetes
☐ Parada cardiorrespiratória
☐ Hemorragias ativas
☐ Infecções graves
☐ Alterações de sinais vitais
* Pulso > 140 ou < 45
* PA diastólica > 130 mmHg
* PA sistólica > 180 mmHg
* FR > 34 ou < 10

2 | MUITO URGENTE | 10 min

- ☐ Cefaléia súbita ou rapidamente progressiva
☐ Diminuição do nível de consciência
☐ Alteração aguda do comportamento (agitação, letargia, confusão mental)
☐ Convulsão nas últimas 24h com alteração do nível de consciência
☐ Dor torácica
☐ Crise asmática
☐ Desmaios
☐ Diabéticos apresentando sudorese, visão turva, febre, vômitos, taquipnéia, taquicardia
☐ História recente de sangramento digestivo (melena/ hematoquezia)
☐ Dor abdominal intensa
☐ Sangramento vaginal ativo
☐ Náuseas, vômitos ou diarreia persistentes
☐ Febre alta
☐ Fraturas ósseas
☐ Intoxicações exógenas, sem alteração de sinais vitais
☐ Dor oncológica

3 | POUCO URGENTE | 60 min

- ☐ Idade superior a 60 anos
☐ Gestantes
☐ Pacientes escottados
☐ Deficientes físicos e pacientes em cadeiras de rodas e acamados
☐ Retornos com período inferior a 24 horas devido a não melhora do quadro clínico anterior
☐ Asma
☐ Enxaqueca
☐ Dor de ouvido
☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais
☐ Sangramento vaginal leve
☐ Lombalgia intensa
☐ Distúrbios neurovegetativos
☐ Abscessos e outras complicações infecciosas
☐ Convulsões sem alteração do nível de consciência

4 | NÃO URGENTE |

- Procurar unidade básica de saúde ou marcar consulta com médico assistente
☐ Pacientes em acompanhamento ambulatorial, mas sem tratamento atual
☐ Dores crônicas
☐ Procedimentos como curativos, trocas de sondas, requisições de receitas médicas
☐ Avaliação de exames solicitados pelo médico assistente
☐ Solicitações de declarações, atestados ou relatórios médico



NTI - Núcleo de Tecnologia da Informação

FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Declaro que a devida
fm, que o Sr João Batista
Lipe foi acompanhado do
muito querido pai falecido
do for no zulo. Engostre-
se de este documento
de transferência

2704.16

Dr. Victor Monte Tanorio
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 11967

Rua João conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará - Fones: (85) 3215.3133 / 3215.3134

TELE PARTO em todo Maracanaú 0800.2822800

CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51

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

SINISTRO 3160519349 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO BATISTA LIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO JOAO BATISTA LIRA

CPF/CNPJ: 25003172850

Posição em 26-01-2017 09:44:24

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/12/2016	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE FORTALEZA/CE**

Processo: 0166178-64.2018.8.06.0001
Requerente: JOÃO BATISTA LIRA
Requerido: SOMPO SEGUROS S/A
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

JOÃO BATISTA LIRA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, por seu procurador subscrito, vem à ilustre presença de Vossa Excelência, proceder a retificação do pólo ativo da demanda, considerando que conforme documentação acostada aos autos o nome correto da vítima do acidente é **JOÃO BATISTA LIRA**.

Termos em que,
Pede deferimento.
Fortaleza, 28 de setembro de 2018.

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI
OAB/CE 18.044

Assinado Por Certificação Digital