

Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Nº Sinistro: 3180381110

Vitima: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Data do Acidente: 08/05/2018

Cobertura: DAMS

Procurador: CELIO GEOVANI MARQUES LINO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180381110**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13270949



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 021.849.543-90	Nome completo da vítima Francisco Bruno Alves Vasconcelos
---------------------------	---------------------------------	--

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Francisco Bruno Alves Vasconcelos	CPF titular da conta 021.849.543-90	Profissão Ed. Físico
Endereço Professor Ary Rocha	Número 1093	Complemento 243
Bairro Bairro das Nações	Cidade Sorocaba	CEP 13.053-675
Email	Estado Ceará	Telefone (DDD) (85) 99605-0011

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

<input checked="" type="checkbox"/> <b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos)	
<b>AGÊNCIA</b> NRO. 0554 D/V. <input type="checkbox"/> (Informar dígito se existir)	<b>CONTA</b> NRO. 0259 D/V. 8 (Informar dígito se existir)	<b>BANCO</b> Nome: _____ NRO. _____ _____	<b>AGÊNCIA</b> NRO. _____ D/V. _____ (Informar dígito se existir)
		<b>CONTA</b> NRO. _____ D/V. _____ (Informar dígito se existir)	<b>AGÊNCIA</b> NRO. _____ D/V. _____ (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Sorocaba, 02 de Agosto de 2015

Local e Data

*Francisco Bruno Alves Vasconcelos*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.  
17 A60, 2018



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 AGO, 2018

ASS.



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPE

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495 - 767 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **19/06/2018 09:00:54**  
Data / Hora da Ocorrência: **08/05/2018 07:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 362**  
Complemento: **MUMBABA DE CIMA**  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: **MASSAPE/CE**  
Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS**  
Nascimento: **12/08/1988** CPF: **021.849.543-90**  
RG: **2005031044869** Orgão Emissor: **SSP** UF: \_\_\_\_\_  
Filiação: **MARIA VALDA FURTUNA ALVES**  
**FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS**  
Endereço: **RUA JOSE DE ALENCAR ANDRADE, 72**  
Bairro: **PEDRINHAS**  
Município: **SOBRAL/CE** CEP: \_\_\_\_\_  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99614-0842**

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **HXY1728** Uf: **CE** Município: **SOBRAL** Chassi: **9C2KC08107R062425** Renavam: **902408607** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano: **2006** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário: **FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

**Histórico**

Informa a vítima que no dia, hora e lugar acima mencionados sofreu um acidente de moto; Que a vítima estava sozinha indo de Sobral a Massapé quando vários cachorros atravessaram a pista; Que a vítima colidiu nos referidos animais, perdendo o controle da moto, vindo a cair ao chão; Que a vítima foi levada de carro para Santa Casa; Que a vítima não passou pelo hospital de Massapé; Que a vítima fraturou o braço esquerdo, deslocou o ombro direito e teve escoriações pelo corpo; Este BO é para fim de recebimento de seguro DPVAT.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPE****RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:** Samia Cavalcante Vasconcelos  
**SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS - MAT.: 3011261x****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** Francisco Bruno Alves Vasconcelos**VISTO DO DELEGADO(A):** \_\_\_\_\_**MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA - MAT.: 198864-1-7**

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO. 2018



## TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA MANOEL RONNEY MENESCAL CARNEIRO

### BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495 - 767 / 2018

Aos 19 dia(s) do mês de Junho de 2018, nesta cidade de Massape, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:23 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a). **MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA**, Delegado(a), comigo **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **MANOEL RONNEY MENESCAL CARNEIRO**, nacionalidade Brasil, solteiro(a), superior completo, professor, filho(a) de **MANOEL VILMAR CARNEIRO** e **TEREZA CECILIA MENESCAL CARNEIRO**, nascido(a) em 09/01/1975, natural de Sobral/CE, RG: 2001031051730 SSPDC, residente à Rua Nonato Costa, 183, Centro - Massape/CE, telefone 9611-0374. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade **DISSE: QUE**, confirma que Francisco Bruno sofreu um acidente de moto, na localidade Mumbaba de Cima; Que Francisco Bruno fraturou o braço esquerdo, deslocou o ombro direito e teve escoriações pelo corpo.. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) que o digitei.

DELEGADO(A) : \_\_\_\_\_

DEPOENTE : \_\_\_\_\_

ESCRIVÃ(O) : \_\_\_\_\_

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.  
17 AGO. 2018





**TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA CRISTIANE FRANCO SILVA**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495 - 767 / 2018**

Aos 19 dia(s) do mês de Junho de 2018, nesta cidade de Massape, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:21 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a). **MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA**, Delegado(a), comigo **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **CRISTIANE FRANCO SILVA**, nacionalidade Brasil, divorciado(a), superior completo, professora, filho(a) de **JOAO FRANCO SILVA** e **MARIA DAS DORES ALVES BALBINO SILVA**, nascido(a) em 17/06/1981, natural de Sobral/CE, CPF: 945.859.893-15, RG: 970031067746 SSP/CE, residente à Rua Major Jose Paulino, Centro - Massape/CE, telefone (88) 9825-0504. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade, **DISSE: QUE,** confirma que Francisco Bruno sofreu um acidente de moto na localidade Mumbaba de Cima; Que Francisco Bruno fraturou o braço esquerdo, deslocou o ombro direito e teve escoriações pelo corpo.. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) que o digitei.

DELEGADO(A) : \_\_\_\_\_

DEPOENTE : X Cristiane Franco Silva

ESCRIVÃ(O) : Samia Vasconcelos

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD

17 AGO, 2018

ASS: \_\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 22947 | 08/05/2018 10:16

Etiqueta Atendimento

ATEND.: 5185515 DT. ATEND.: 8/5/2018 - 10:22  
MATRI.: 936134 NASCIMENTO.: 12/8/1988  
NOME...: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS  
MAE...: MARIA VALDA FURTUNA ALVES  
CPF...: 02184954390 CNS: 700001815836703 SUSFACIL:  
ENDER.: RUA ARY ROCHA 1093  
BAIRRO: PARQUE DAS MAC - SOBRAL

-CE- CEP: 62030270

### Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE, VÍTIMA DE COLISÃO DE MOTO COM CAPACETE, REFERE ALGIA INTENSA EM OMBRO DIREITO E PUNHO ESQUERDO, NEGA OUTRAS QUEIXAS.

### Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: /, Nº Pulso: , Nº Freq. Resp: , DX: , Temperatura:

Eu, Francisco Bruno A. Vasconcelos, (X) Paciente ( ) Responsável  
(Grau de Parentesco) \_\_\_\_\_, RG Nº 2005031044869, declaro que:

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde ( não urgente ) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, 08 de MAIO de 2018 às \_\_\_\_\_

Francisco Bruno A. Vasconcelos  
Assinatura do Paciente ou Responsável

COOPERATIVA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO. 2018  
Santa Casa de M. de Sobral  
COOPERATIVA CORRETORA DE SEG. LTDA.  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 115,13

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00554

CONTA: 000000000259-8

---

Nr. da Autenticação 767BED2C310A2EBE



Emprego de VITIMA

17 AGO. 2018  
LIBIA CORRETOIRA DE SEG. LTDA

Autarquia Municipal criada pela Lei nº 008/61		CNPJ: 07.817.778/0001-37 / CGF: 06.346.437-9		Internet: www.saasobral.com.br		Disque SAAE: 0800 2830 195	
Matrícula		73489-5		Localização		05/2018	
Identificação do Consumidor							
FRANCISCO JORGE FEIJAO FILHO							
RUA PROFESSOR ARRY ROCHA, 1093, Q 43,							
BAIRRO DAS NAZARES							
CEP: 62053675							
SOBRAL-CE							
Classe:	PAR	A/E:	0	Tarifa:	RES	Agentes:	000050186
Mês / An.		04/2018		Consumo		04	
Mês / An.		03/2018		Consumo		05	
Mês / An.		02/2018		Consumo		07	
Mês / An.		01/2018		Consumo		04	
Mês / An.		12/2017		Consumo		05	
Mês / An.		11/2017		Consumo		05	
Mês / An.		10/2017		Consumo		05	
Mês / An.		09/2017		Consumo		05	
Mês / An.		08/2017		Consumo		05	
Mês / An.		07/2017		Consumo		05	
Mês / An.		06/2017		Consumo		05	
Mês / An.		05/2017		Consumo		05	
Mês / An.		04/2017		Consumo		05	
Mês / An.		03/2017		Consumo		05	
Mês / An.		02/2017		Consumo		05	
Mês / An.		01/2017		Consumo		05	
Mês / An.		12/2016		Consumo		05	
Mês / An.		11/2016		Consumo		05	
Mês / An.		10/2016		Consumo		05	
Mês / An.		09/2016		Consumo		05	
Mês / An.		08/2016		Consumo		05	
Mês / An.		07/2016		Consumo		05	
Mês / An.		06/2016		Consumo		05	
Mês / An.		05/2016		Consumo		05	
Mês / An.		04/2016		Consumo		05	
Mês / An.		03/2016		Consumo		05	
Mês / An.		02/2016		Consumo		05	
Mês / An.		01/2016		Consumo		05	
Mês / An.		12/2015		Consumo		05	
Mês / An.		11/2015		Consumo		05	
Mês / An.		10/2015		Consumo		05	
Mês / An.		09/2015		Consumo		05	
Mês / An.		08/2015		Consumo		05	
Mês / An.		07/2015		Consumo		05	
Mês / An.		06/2015		Consumo		05	
Mês / An.		05/2015		Consumo		05	
Mês / An.		04/2015		Consumo		05	
Mês / An.		03/2015		Consumo		05	
Mês / An.		02/2015		Consumo		05	
Mês / An.		01/2015		Consumo		05	
Mês / An.		12/2014		Consumo		05	
Mês / An.		11/2014		Consumo		05	
Mês / An.		10/2014		Consumo		05	
Mês / An.		09/2014		Consumo		05	
Mês / An.		08/2014		Consumo		05	
Mês / An.		07/2014		Consumo		05	
Mês / An.		06/2014		Consumo		05	
Mês / An.		05/2014		Consumo		05	
Mês / An.		04/2014		Consumo		05	
Mês / An.		03/2014		Consumo		05	
Mês / An.		02/2014		Consumo		05	
Mês / An.		01/2014		Consumo		05	
Mês / An.		12/2013		Consumo		05	
Mês / An.		11/2013		Consumo		05	
Mês / An.		10/2013		Consumo		05	
Mês / An.		09/2013		Consumo		05	
Mês / An.		08/2013		Consumo		05	
Mês / An.		07/2013		Consumo		05	
Mês / An.		06/2013		Consumo		05	
Mês / An.		05/2013		Consumo		05	
Mês / An.		04/2013		Consumo		05	
Mês / An.		03/2013		Consumo		05	
Mês / An.		02/2013		Consumo		05	
Mês / An.		01/2013		Consumo		05	
Mês / An.		12/2012		Consumo		05	
Mês / An.		11/2012		Consumo		05	
Mês / An.		10/2012		Consumo		05	
Mês / An.		09/2012		Consumo		05	
Mês / An.		08/2012		Consumo		05	
Mês / An.		07/2012		Consumo		05	
Mês / An.		06/2012		Consumo		05	
Mês / An.		05/2012		Consumo		05	
Mês / An.		04/2012		Consumo		05	
Mês / An.		03/2012		Consumo		05	
Mês / An.		02/2012		Consumo		05	
Mês / An.		01/2012		Consumo		05	
Mês / An.		12/2011		Consumo		05	
Mês / An.		11/2011		Consumo		05	
Mês / An.		10/2011		Consumo		05	
Mês / An.		09/2011		Consumo		05	
Mês / An.		08/2011		Consumo		05	
Mês / An.		07/2011		Consumo		05	
Mês / An.		06/2011		Consumo		05	
Mês / An.		05/2011		Consumo		05	
Mês / An.		04/2011		Consumo		05	
Mês / An.		03/2011		Consumo		05	
Mês / An.		02/2011		Consumo		05	
Mês / An.		01/2011		Consumo		05	
Mês / An.		12/2010		Consumo		05	
Mês / An.		11/2010		Consumo		05	
Mês / An.		10/2010		Consumo		05	
Mês / An.		09/2010		Consumo		05	
Mês / An.		08/2010		Consumo		05	
Mês / An.		07/2010		Consumo		05	
Mês / An.		06/2010		Consumo		05	
Mês / An.		05/2010		Consumo		05	
Mês / An.		04/2010		Consumo		05	
Mês / An.		03/2010		Consumo		05	
Mês / An.		02/2010		Consumo		05	
Mês / An.		01/2010		Consumo		05	
Mês / An.		12/2009		Consumo		05	
Mês / An.		11/2009		Consumo		05	
Mês / An.		10/2009		Consumo		05	
Mês / An.		09/2009		Consumo		05	
Mês / An.		08/2009		Consumo		05	
Mês / An.		07/2009		Consumo		05	
Mês / An.		06/2009		Consumo		05	
Mês / An.		05/2009		Consumo		05	
Mês / An.		04/2009		Consumo		05	
Mês / An.		03/2009		Consumo		05	
Mês / An.		02/2009		Consumo		05	
Mês / An.		01/2009		Consumo		05	
Mês / An.		12/2008		Consumo		05	
Mês / An.		11/2008		Consumo		05	
Mês / An.		10/2008		Consumo		05	
Mês / An.		09/2008		Consumo		05	
Mês / An.		08/2008		Consumo		05	
Mês / An.		07/2008		Consumo		05	
Mês / An.		06/2008		Consumo		05	
Mês / An.		05/2008		Consumo		05	
Mês / An.		04/2008		Consumo		05	
Mês / An.		03/2008		Consumo		05	
Mês / An.		02/2008		Consumo		05	
Mês / An.		01/2008		Consumo		05	
Mês / An.		12/2007		Consumo		05	
Mês / An.		11/2007		Consumo		05	
Mês / An.		10/2007		Consumo		05	
Mês / An.		09/2007		Consumo		05	
Mês / An.		08/2007		Consumo		05	
Mês / An.		07/2007		Consumo		05	
Mês / An.		06/2007		Consumo		05	
Mês / An.		05/2007		Consumo		05	
Mês / An.		04/2007		Consumo		05	
Mês / An.		03/2007		Consumo		05	
Mês / An.		02/2007		Consumo		05	
Mês / An.		01/2007		Consumo		05	
Mês / An.		12/2006		Consumo		05	
Mês / An.		11/2006		Consumo		05	
Mês / An.		10/2006		Consumo		05	
Mês / An.		09/2006		Consumo		05	
Mês / An.		08/2006		Consumo		05	
Mês / An.		07/2006		Consumo		05	
Mês / An.		06/2006		Consumo		05	
Mês / An.		05/2006		Consumo		05	
Mês / An.		04/2006		Consumo		05	
Mês / An.		03/2006		Consumo		05	
Mês / An.		02/2006		Consumo		05	
Mês / An.		01/2006		Consumo		05	
Mês / An.		12/2005		Consumo		05	
Mês / An.		11/2005		Consumo		05	
Mês / An.		10/2005		Consumo		05	
Mês / An.		09/2005		Consumo		05	
Mês / An.		08/2005		Consumo		05	
Mês / An.		07/2005		Consumo		05	
Mês / An.		06/2005		Consumo		05	
Mês / An.		05/2005		Consumo		05	
Mês / An.		04/2005		Consumo		05	
Mês / An.		03/2005		Consumo		05	
Mês / An.		02/2005		Consumo		05	
Mês / An.		01/2005		Consumo		05	
Mês / An.		12/2004		Consumo		05	
Mês / An.		11/2004		Consumo		05	
Mês / An.		10/2004		Consumo		05	
Mês / An.		09/2004		Consumo		05	
Mês / An.		08/2004		Consumo		05	
Mês / An.		07/2004		Consumo		05	
Mês / An.		06/2004		Consumo		05	
Mês / An.		05/2004		Consumo		05	
Mês / An.		04/2004		Consumo		05	
Mês / An.		03/2004		Consumo		05	
Mês / An.		02/2004		Consumo		05	
Mês / An.		01/2004		Consumo		05	
Mês / An.		12/2003		Consumo		05	
Mês / An.		11/2003		Consumo		05	
Mês / An.		10/2003		Consumo		05	
Mês / An.		09/2003		Consumo		05	
Mês / An.		08/2003		Consumo		05	
Mês / An.		07/2003		Consumo		05	
Mês / An.		06/2003		Consumo		05	
Mês / An.		05/2003		Consumo		05	
Mês / An.		04/2003		Consumo		05	
Mês / An.		03/2003		Consumo		05	
Mês / An.		02/2003		Consumo		05	
Mês / An.		01/2003		Consumo		05	
Mês / An.		12/2002		Consumo		05	
Mês / An.		11/2002		Consumo		05	
Mês / An.		10/2002		Consumo		05	
Mês / An.		09/2002		Consumo		05	
Mês / An.		08/2002		Consumo		05	
Mês / An.		07/2002		Consumo		05	
Mês / An.		06/2002		Consumo		05	
Mês / An.		05/2002		Consumo		05	
Mês / An.		04/2002		Consumo		05	
Mês / An.		03/2002		Consumo		05	
Mês / An.		02/2002		Consumo		05	
Mês / An.		01/2002		Consumo		05	
Mês / An.		12/2001		Consumo		05	
Mês / An.		11/2001		Consumo		05	
Mês / An.		10/2001		Consumo		05	
Mês / An.		09/2001		Consumo		05	
Mês / An.		08/2001		Consumo		05	
Mês / An.		07/2001		Consumo		05	
Mês / An.		06/2001		Consumo		05	
Mês / An.		05/2001		Consumo		05	

2712224-7

Para agitar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

foi criada pela Lei nº 10.438  
de 26 de abril de 2002Companhia Energética do Ceará  
Rua Padre Váldemiro, 150  
CEP 60135-040 | Fortaleza - CE  
CNPJ 07042251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

## CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

534071030

Rota 13 32000 06 007910 - 2

Data de Emissão

19/07/2018

Nome CELIO GEOVANI MARQUES LINO

End. Postal RU FRI ALVARO 00665 LJ 03

ALTO DO CRISTO - SOBRAL - 6210000

Medidor 11406186

Posto 0000 0000

Classe 03-COMERCIAL, SERV. OUTR. 01-COMERCIAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 284193913-87

CBF

Nome do Responsável

## DÁTAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jul/2018	19/07/2018	21/08/2018

## ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
33,91	27,00%	9,15

## ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

ASSOC. CONF. FOM. ENER. AFB2.0029.7454.1251

## ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	SCBPA 1			EURO 9,76		
Mês	Jul-2018					
	Índice 0,00 P					
	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,07	10,15	20,30	0,96	0,00	0,00
FIC	3,23	6,47	12,95	1,00	0,00	0,00
DMIC	2,66			0,96		

## INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
6605	6563	1,00	42	0,00	42	12,0745	33,91
19/07/18	20/06/18		29 DIAS		42		33,91

## DESCRIÇÃO

## VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES	33,91
MULTA HORATORIA REF 06/2018	0,62
JUROS DO MES	0,45
CORRECAO MONETARIA DO MES	1,00
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	13,69
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES ( R\$ 3,12 )	

## VENCIMENTO

26/07/2018

## TOTAL A PAGAR (R\$)

49,67

## COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia .....	12,45
Transmissão .....	1,53
Distribuição .....	1,10
Encargos Setoriais .....	1,90
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	11,12
TOTAL .....	33,91

## HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

45	42	41	41	48	50	34	42	53	53	59	61	60
19/07	18/06	17/05	16/04	15/03	14/02	13/01	12/12	11/11	10/10	09/09	08/08	07/07

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO <sub>2</sub> )	Compensado kg (CO <sub>2</sub> )	Consciência Ecológica (%CO <sub>2</sub> )
16,40	0,00	0%

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

## CONTAS EM ATRASO

## Previsão Aviso

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Prezado Cliente, constata-se em nossos controles contábeis em atraso. Devido o detalhamento do Débito, o não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

## DÉBITOS ANTERIORES

Mês	Valor R\$
06/2018	46,52
Total	46,52

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD

17 AGO. 2018

Consta desta fatura R\$ 1,97 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 1,00% e COFINS: 0,97%.

getnet

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

1891-1900 1891-1900 1891-1900

1994年10月1日以前に作成されたもの

444

19. 2010年10月16日 星期二


12/07/18 06:51 PM MIT 860004 L2 607507

[illegible][illegible]

## SWIMMING & VISTA

MAINTENANCE	120.00
-------------	--------





Display *Painéis*



Recebemos de 4<sup>o</sup> Bruno Alves Vasconcelos R\$ 120,00  
a importância de cento e vinte reais  
Referente a Rx antebraço + punho

Sobral, 17 de Julho de 20 18

Thalécia Lima  
Carimbo e Rúbrica do Responsável

17 AÇO, 2018  
SÓCIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

Hospital Unimed Sobral  
19.324.819/0002-13

Hospital Unimed Sobral  
www.unimedsobral.com.br  
Rua Anahid Andrade, 370  
Centro, Sobral - CE  
T. (88) 3112.3300

Hospital da Criança e  
da Mulher da Unimed  
Av. Dom José Tupinambá da  
Frota, 472, Centro.  
T. (88) 3677.5250

ANS - nº 303178



10/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:21:53  
427211489 0264

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
POUPANCA PARA CONTA CORRENTE

CLIENTE: PRISCILA MARIA V ALVES  
AGENCIA: 0085-X CONTA: 45,306-4 VAR:51

DATA DA TRANSFERENCIA 10/05/2018  
NR. DOCUMENTO 14.272.000.027.989

FAVORECIDO:  
CLIENTE: THALLS ARCANJO FONTELES  
AGENCIA: 4272-2 CONTA: 27,989-7

VALOR TOTAL: 3.000,00

NR. AUTENTICACAO E, D80, 34D, 82A, A1E, 1EE  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

PORTE MÉDICA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018

ASS:



( )

DATE RECEIVED

# HOSPITAL



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL

SECRETARIA DO ORÇAMENTO E FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e

000002438

Data da Emissão	12/05/2018	Competência	05/2018	Série	ON-LINE
		Nº do RPS		Código de Verificação	ZRENDEEC

### DADOS DO PRESTADOR

LOGOMARCA DO PRESTADOR	Nome / Razão Social	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL			
	Nome Fantasia	COMPLEXO HOSPITALAR	C.P.F. / C.N.P.J.	07.818.313/0008-77	Inscrição Municipal 12876
	Endereço	RUA MAJOR FRANCO RABELO, 375	Complemento		
	Bairro	CENTRO	Município	SOBRAL	UF CEARA
	C.E.P.	62.010-690	Telefone	(88)3112-0556	Email izabela.albuquerque@stacasa.com.br

### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS		C.P.F. / C.N.P.J.	021.849.543-90	Inscrição Municipal
Endereço	RUA PROFESSOR ARY ROCHA, 1093		Complemento		
Bairro	BAIRRO DAS NAÇÕES		Município	SOBRAL	UF CEARA
C.E.P.	62.030-270	Telefone		Email	

### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
REFERENTE A DESPESA HOSPITALAR DO PACIENTE FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS	1,00	2.700,00	2.700,00

### CÓDIGO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA

8610-1/02	ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS
-----------	--

### CÓDIGO DO SERVIÇO

4.03	HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES
------	--

### LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Endereço	RUA MAJOR FRANCO	Município	SOBRAL	UF	CEARA
----------	------------------	-----------	--------	----	-------

### TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IRRF (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
-----------	------	--------------	------	------------	------	------------	------	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido ao Município	
Valor do Serviço R\$	2.700,00	Natureza da Operação	Valor do Serviço R\$		2.700,00
(-) Desconto Incondicional	0,00	(1) Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicional	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicional		0,00
(-) Retenções Federais	0,00	(3) Imune/Isento	BASE DE CÁLCULO		2.700,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção do Simples Nacional	(X) Alíquota %		0,00 %
(-) ISS Retido	0,00	(2) NÃO	ISS A RETER		(2) NÃO
Valor Líquido R\$	2.700,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		0,00
		(2) NÃO			

### AVISOS

- (1) Uma via desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica será encaminhada por e-mail ao Tomador acima qualificado.
- (2) A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser verificada no site: <http://nfse.sobral.ce.gov.br/nota/consulta> com os dados contidos na NFS-e.
- (3) Os valores informados em TRIBUTOS FEDERAIS são da inteira responsabilidade do prestador do serviço acima qualificado.

### OBSERVAÇÕES

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.  
17 AGO. 2018

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header, written in blue ink.

Handwritten mark or symbol on the left side of the page.

Handwritten mark or symbol on the left side of the page, below the first mark.



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Elcio Georani Marques Lino inscrito (a) no CPF/CNPJ 294.193.913-87 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Fco Bruno Alves Vasconcelos inscrito (a) no CPF sob o Nº 022.849.543 / 10 do sinistro de DPVAT cobertura DPMS da Vítima Fco Bruno Alves Vasconcelos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 022.849.543 / 90, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Frei Mauro</u>		Número <u>665</u>	Complemento —
Bairro <u>Vila do Asto</u>	Cidade <u>Sobral</u>	Estado <u>Ceará</u>	CEP <u>62020-320</u>
Email		Telefone comercial(DDD) <u>(85) 99605-0011</u>	Telefone celular (DDD) <u>(85) 99477-4532</u>

Sobral, 13 de Agosto de 2019  
Local e Data

[Assinatura]  
Assinatura do Declarante

**LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.**

**17 A60. 2018**

ASS \_\_\_\_\_

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco Mardônio Vasconcelos,  
RG nº 38031682, data de expedição     /     /    ,  
Órgão SSP, portador do CPF nº 272316003-59, com  
domicílio na cidade de Sobral, no Estado de  
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Cel. Antonio Faria, nº 281,  
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Francisco Bruno A. Vasconcelos cujo o condutor era  
Francisco Bruno A. Vasconcelos.

Veículo: PAS/MOTOCICLO  
Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS  
Ano: 2006  
Placa: HXV1728/CE  
Chassi: 3C2KC081072062425  
Data do Acidente: 08/05/2018  
Local e Data: Sobral 07/08/2018

Francisco Mardônio Vasconcelos  
Assinatura do Declarante

Francisco Bruno Alves Vasconcelos

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO. 2018



Reconheço por AUTENTICIDADE!  
a(s) firma(s) de FRANCISCO BRUNO ALVES  
VASCONCELOS, FRANCISCO MARDONIO  
VASCONCELOS. Dou fe. Sobral, 7 de  
Agosto de 2018.

Em testemunho da da verdade,

Adriana Mendes Carneiro

ADRIANA MENDES CARNEIRO

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE!

i87ckH354XH

8 - COMPLEXO DOM WALFRIDO  
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação  
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1  
Emitido por: CILONHA  
Em: 12/05/2018 14

Atendimento: 5189163

Dt Atendimento: 11/05/2018 - 09:51

Dt Alta: 12/05/2018 - 14:00

Paciente: 936134 FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Serviço: 22 TRAUMATO/ORTOPEDIA

Convênio: 37 PLANO ECONOMICO

Leito: 1400 LEITO 104-1

Plano: 1 BASICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: CILONHA

CID: S528 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO

Procedimento de Alta 52070115 - FRATURA DE 1 DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO

Observação de Alta

CILONHA DA SILVA OLIVEIRA

17 A60. 2018

SS.

Santa Casa de M. de Sobral  
SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA



## DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 936134  
Paciente...: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS CPF...: 02184954390  
Sexo...: MASCULINO  
Dt. Nasc...: 12/8/1988 Idade...: 29a 8m 29d  
Mãe...: MARIA VALDA FURTUNA ALVES Cor...: PARDA  
Pai...: FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS CNS...:  
E. Civil...: CASADO  
Endereço...: RUA ARY ROCHA Nº...: 1093  
Bairro...: PARQUE DAS NACOES CEP...: 62030-270  
Cidade...: SOBRAL UF...: CE  
Fone...: 96140842

## DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome...:  
Endereço...:  
Documento...:  
Fone...:

**INTERNAÇÃO PARTICULAR**

## DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento...: 5189163 Atendente...: MILITAO  
Data...: 11/05/2018 Hora...: 09:51 Permanência...: Dias  
Procedimento...: 52070115 - FRATURA DE 1 DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO  
Médico...: THALES ARCANJO FONTELES  
Unidade Int...: UI DOM WALFRIDO POSTO A  
Leito...: LEITO 104-1  
Convenio...: PLANO ECONOMICO  
Plano...: 1  
Carteira...: 13 : 05 2018  
N. Guia...:

Libia Correa de Seg. Ltda  
Assinatura do Paciente ou Responsável

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 A60. 2018

Outras Observações:

Plano Econômico - Enfermagem  
104.13.10

LIBERIZADO  
RECEBIMENTO

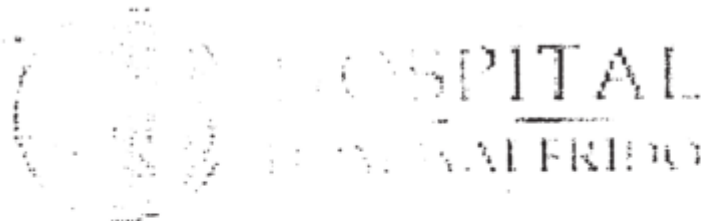
Santa Casa de M. de Sobral  
SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
P.P. Dani  
Marta Cleide da Silva  
COORDENADORA



THESE, 1874

—

1874



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Priscila Maria Vasconcelos Alves (NOME),  
Casada (ESTADO CIVIL), Enfermeira (PROFISSÃO), CPF  
nº 955.565.163-91, residente e domiciliado:  
Rua Ary Rocha, 1093,  
responsabilizo-me em pagar os  
valores referentes ao ressarcimento de serviços hemoterápicos, em caso de utilização,  
conforme tabela anexa, do(a)  
paciente: Francisco Bruno Alves Vasconcelos

Priscila Maria Vasconcelos Alves  
Assinatura do Paciente ou Responsável

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018

ASS:



Santa Casa de M. de Sobral

SAME

CONFERE COMO ORIGINAL

P.P. Dam

Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

\*Conforme preceitua a Lei Federal nº 10.265, de 21 de março de 2011, em seu artigo 2º, parágrafo único:  
Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames  
sorológicos, imunoenológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente,  
realizados para a seleção do sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços  
médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

**COMPLEXO DOM WALFRIDO**MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 11/05/2018

Hora.....: 13:46

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 334291	Sala : 0031	SALA 02	
Paciente : 936134	FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS	Atendimento : 5189163	
Convênio Atend. : 37	PLANO ECONOMICO	Carteira :	
Leito : 1400	LEITO 104-1	Idade : 29 Anos 29 Dias 13 Horas	
Dt. Início :	Dt. Fim :		
Cid Pré-Operatório : S528	FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO		
Cid Pós-Operatório : S528	FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO		

**Procedimentos**

Procedimento: 52070107	FRATURAS DO OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO
Convênio: 037	PLANO ECONOMICO
Anestesia: 06	BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

**Equipe Médica**

ANESTESISTA	12079 AURIDAN MARINHO PESSOA NETO
CIRURGIAO	11811 THALES ARCANJO FONTELES

**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL;
- ISQUÊMIA DE MEMBRO SUPERIOR;
- REALIZADO ANTISSEPSIA E ASSEPSIA;
- INCISÃO AO NÍVEL DO RÁDIO, CENTRADO NO FOCO DA FRATURA;
- DIERESE POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA FRATURA;
- REDUÇÃO ANATÔMICA DO RÁDIO;
- FIXAÇÃO COM 01 PLACA DE A/C E 07 PARAFUSOS;
- SUTURA POR PLANO;
- CURATIVO;

**OBSERVAÇÕES:****Achados Cirúrgicos:**

LUBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 AGO. 2018

Descrição Complementar

DR(A) : THALES ARCANJO FONTELES  
CRM : 11811

 Santa Casa de M. de Sobral  
SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
*P. P. Dau*  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL  
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: FRANCISCO BRUNO LUIZ VASCONCELOS		DATA: 11/05/18		REGISTRO:	
IDADE: 29	SEXO: M	COR:	CLÍNICA: 0206211	ENF:	LEITO:
PRESSÃO ARTERIAL: 120/82	PULSO:	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA: 36,6°C	PESO:	GRUPO SANGÜÍNEO:
ESTADO GERAL: BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>			RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I <input checked="" type="checkbox"/> Grau II <input type="checkbox"/> Grau III <input type="checkbox"/> Grau IV <input type="checkbox"/>		
EXAMES COMPLEMENTARES:					
AP. RESPIRATÓRIO:			AP. CIRCULATORIO:		
AP. DIGESTIVO: 28hs			ESTADO MENTAL: claro		
PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA:			DROGAS EM USO:		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:					ESTADO FÍSICO (ASA) 1 2 3 4 5 E
CIRURGIA REALIZADA: Festas do Grupo F. de Pires					
CIRURGIÃO: Dr. THALES ALVES			AUXILIARES:		
INÍCIO DA ANESTESIA:		TÉRMINO DA ANESTESIA:		DURAÇÃO DA ANESTESIA:	
AGENTE/HORA:					
O. N. O.					
LIQUÍDOS					
VENOSOS					
PULSO					
CÓDIGOS CIRURGIA					
DIÁSTOLICA SISTOLICA					
P. ARTERIAL					
ANESTESIA X					
MONITORAÇÃO P. ARTERIAL					
E.C.G.					
PULSO					
ANOTAÇÕES					
ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>					
TÉCNICA: BLOQUEIO PLEXO AXILAR C/ USG C/ SUCESSO					
LIQUÍDOS					
GLICOSE					
NaCl					
SANGUE					
RINGER					
TOTAL					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
1. Lidocaína 1,5% 15ml					
2. Ringer 500ml 0,15% 15ml					
3. Fentanyl 150mcg					
4. Clonitina 150mcg					
5. miorola 100					
6. Ceftriaxona 2g					
7. Dexamet 2g / Ceftriaxona 10g					
8. Propofol 350					
9. 100					
10. 100					
DESTINO DO PACIENTE					
SRPA PA: 120v18 PULSO: 88 RESPIRAÇÃO: 12 SpO2: 95%					
ASSINATURA / ANESTESISTA					

Dr. Aurélio Marinho  
Anestesiologista  
CRM 12.978

Santa Casa de M. de Sobral  
SAME  
CENTRO DE C. ORIGINAL  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

UNIA CORRETORA DE SEG. VIT

17 AGO. 2018



**NORTESINTESE - MATERIAL ORTOPÉDICO**

Luís Eufrazio Farias Neto / EPP

CNPJ: 07.827.664/0001 - 78

End.: Av. Tupinambá, 661 - Bairro Alto do Cristo - Sobral - CE

CEP: 62020-720 - Tel.: (88) 99273.7914

PACIENTE: JOÃO CARLOSTIPO DE CIRURGIA: ARTROSCOPIAMATRÍCULA: 01221CONVÊNIO: P.E.DATA: 17/08/2018PROCEDIMENTO: 85.51.01.00CIRURGIÃO: T. M. S.**DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS**

QTD.	DESCRIÇÃO	R.O.P.M	%	VALOR	NÃO PREENCHER
01	CLIP para OCP 3.5/16mm				

**ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS**

PARAFUSO CORTICAL PEQ. FRAGMENTOS 3.5mm	Nº																			
	QTDE																			
PARAFUSO CORTICAL GR. FRAGMENTOS 4.5mm	Nº																			
	QTDE																			
PARAFUSO ESPONJOSO PEQ. FRAGMENTOS 4.0mm	Nº																			
	QTDE																			
PARAFUSO ESPONJOSO GR. FRAGMENTOS 6.5/16mm	Nº																			
	QTDE																			
PARAFUSO ESPONJOSO GR. FRAGMENTOS 6.5/32mm	Nº																			
	QTDE																			
PARAFUSO MALEOLAR 4.5mm	Nº																			
	QTDE																			

LIBIA CORRETORA DE SEC. LTD

17 ABO 2018


ASS:

NÃO PREENCHER

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA EMPRESA**

COND. P/PAGTO.: \_\_\_\_\_ MD: \_\_\_\_\_ TOTAL: \_\_\_\_\_

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

 Santa Casa de M. de Sobral  
SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
P.P. Dam  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA







# REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: \_\_\_\_\_

SETOR: \_\_\_\_\_

DATA

11/05/18

10:15

Admitido paciente para realizar tratamento cirúrgico com DR Chalves da Uripas Local, acompanhado por familiares, nega diabetes e doenças de base, com tórax nos mss e lesativo na região de olhos (2) envolvido por faixa de apoio, e curativo na região hipogástrica em dieta zero, aguardando procedimentos.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo  
ENFERMAGEM  
CORENICE 1020874

LIBIA CORRETORA DE SEC

17 AGO. 2018

12:00 Paciente encaminhado para o bloco cirúrgico.

ASS: \_\_\_\_\_

12:05 - Admitido no bloco cirúrgico. Sinal de vida normal, procedimento cirúrgico. Sinal de vida 96.2. 100.2. X

12:12 - Vou para S.O. da paciente 96.2. 11.2. X

12:15 Recebido no S.O. para submeter a procedimento cirúrgico, veio de cadeira de rodas, calmo, hidratado, consciente, orientado, verbalizando com duas irmãs azul marinho, utilizado anteo venoso periférico com glicosídeo 20, instalado SF 0.9% 1000 ml

12:30 início da anestesia pleuro, realizado Braçeros, entubo para espólio do cliente, o Sr. preso Vasculares, procedimento anestesia realizado com êxito e sem intercorrência, cliente deslorbetei quase que alívio medicamentoso, não uso profase

Stella Marques  
Técnico em Enfermagem  
COREN: 806171-CE

Stella Marques  
Técnico em Enfermagem  
COREN: 806171-CE

12:43 Realizado antipsia e oxipia na região operatória

Stella Marques  
Técnico em Enfermagem  
COREN: 806171-CE

Santa Casa de M. de Sobral  
SAMÉ  
CONFERE COM O ORIGINAL.



Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA





HOSPITAL  
DOM WALFRIDO

# REGISTRO DE ENFERMAGEM



HOSPITAL  
DOM WALFRIDO

NOME

SETO

DATA

RONTUÁRIO

LEITO

11-05-18

13:10

Início do procedimento cirurgico  
Dr. Athabes, procedimento segue  
sem interrupção até o momen-  
to, segue sobre cuidados  
em tempo passado faixas  
de Smart as 13:02.

13:30

Terminado procedimento cirurgico  
sem interrupção feito eucatar  
tempo na incisão SP02 100% P: 98bpm  
PA: 120x60mm Hg

LIBIA CORRETOIRA DE SEC. LTD.

17 AGO. 2018

COREN: 14

13:55

Encaminhado paciente para SPO  
consciente, orientado, verbalizando co-  
venças funcionando no m. 30, com  
tipaia em m. 5. (E) (D), eucatar tempo  
em região abdominal, e m. I (D), SP02  
100%, P: 98bpm, PA: 120x60mm Hg

COREN: 14

11.05.2018

14:00 - Vão da SD para site, após proce-  
dimento cirurgico, acordado, calmo, eucatar, eucatar  
no, eucatar com AVP em m. 30, eucatar  
na região abdominal e m. I (D). Segue para cui-  
dados de enfermagem T.E. Juliana 400.053

15:00 - novo exame para P.V. 1 lei para 1  
900. 6412

15:30 paciente retorna para setor de origem  
após ter realizado procedimento cirurgico  
em MSE em tipaia, eucatar em região abdo-  
minal, veio conduzido em maca, acordado,  
orientado, eucatar, com AVP em m. 30, eucatar  
na região abdominal e m. I (D). verificado PA= 130 x 80 P= 86 R= 18 T= 35  
1.0. rec: Patrícia. 001. 116. 535.

16:30 instalado SP02, 91. 100cm, eucatar. rec: Pa-  
trícia. 001. 116. 535.

Em tempo diversi presente rec: Patrícia. 001. 116. 535.

Santa Casa de M. de Sobral  
FICHA COM ORIGINAL

Moia Cleide da Silva  
COORDENADORA





**HOSPITAL**  
**DOM WALFRIDO**

**NOME:**

**Nº PRONTUÁRIO**

936134

**SETOR:**

SETOR: OK Galpindo

**ENFERMARIA:**

104-1

**LEITO:**

## DATA

14/05/25

14:00

Administrative complaint received from Tipikman,  
p/o AWP - was person interviewed (D-REC: 10  
TUCID-001-116-535

20:00 20 minutos 55x105x50 minutos, T: 5-  
FIR. JC 7.36.6 Técnica de Enfermagem

02:00 - additional work - additional work

3-प्रत्यक्ष चर के मानों को

46102 ortopedista, D. Técnica de Enfermagem

Técnica de Enfermagem  
COREN 802.051

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

~~17 AGO. 2018~~

55

Santa Casa de M. de Sobral

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA





HOSPITAL  
DOM WAL

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



HOSPITAL  
DOM WALFRIDO

NOME

SETOR

DATA

PRONTUÁRIO

LEITO:

12/05/18 POI desajuste fôrea e  
Golezz

em internar

Call - Alk Hospital

Dr. Inácio Alcântara  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-CE 11811 - TEOD 15543

Santa Casa de M. de Sobral  
SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
P.P. Silva  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

AGÊNCIA CORRETORA DE SEG. LTDA  
17 AÇO. 2018



NOME: \_\_\_\_\_  
 SOBRENOME: \_\_\_\_\_  
 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 CIDADE: \_\_\_\_\_  
 ESTADO: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_  
 TELEFONE: \_\_\_\_\_  
 DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_  
 HORA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_

QP:

HDA:

Soliente, com fratura de fêmur  
 necessita do tratamento com fixação

EXAME FÍSICO:

Santa Casa de M. de Sobral  
 SAME  
 CONFERE COM O ORIGINAL  
 P.P. *[Assinatura]*  
 Maria Cleide da Silva  
 COORDENADORA

DIAGNÓSTICO INICIAL:

fratura fêmur

CONDUTA:

DIA CORRETORA DE SEG. LTDA  
 17 AGO. 2018

DIAGNÓSTICO FINAL:

fratura de fêmur



## **Raio X de punho esquerdo (AP e perfil)**

### **Laudos:**

- Variância ulnar negativa.
- Espaços articulares preservados.

**Obs.:** Placa e parafusos de fixação de fratura diafisária radial.

*Kenard Brito*

Dr. Kenard Silva Brito  
Médico Radiologista  
CRM: 13247

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.  
17 A60. 2018  
ASS: \_\_\_\_\_

VITIMA

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

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS



DOC. IDENTIDADE - ORIG. EMISSOR UF  
2005031044869 SSP CE

CPF  
021.849.543-90 DATA NASCIMENTO  
12/08/1988

FORMACAO  
FRANCISCO MARDONIO  
VASCONCELOS  
MARIA VALDA FURTUNA  
ALVES

PERMISSAO  
ACC CATIAH  
A2

Nº PROTOCO  
03587613052

VALIDADE  
18/11/2006

OBSERVAÇÕES  
SEM OBSERVAÇÃO.



LOCAL  
SOBRAL, CE

DATA EMISSAO  
01/11/2016

80910454218  
CE156214164

1284361926

1284361926

1284361926

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.  
17 AGO. 2018

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

CE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1497615130

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1497615130

NOME  
CELIO GEOVANI MARQUES LINO

DOC. EMISSÃO / ORG. EMISSOR UF  
068109 MTE CE

CPF  
284.193.913-87

DATA NASCIMENTO  
15/04/1967

RELAÇÃO  
JOSE LINO BARBOSA  
FRANCISCA VALDENIR  
MARQUES LINO

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
A3

Nº REGISTRO  
04248328789

VALIDADEZ  
09/03/2023

1ª EMISSÃO  
15/03/1986

OBSERVAÇÃO  
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
SOBRAL, CE

DATA EMISSÃO  
15/03/2018

ASSINATURA DO EMISSOR  
92681871024  
CE164058109

CEARÁ

PROCURA DA DO  
PROCESSO

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 A60. 2018

55

MANUTENÇÃO DE CNH

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR: 38031682 SSP CE

CITY: 272.916.003-59 DATA NASCIMENTO: 01/04/1964

IRACIÃO: FRANCISCO DAS CHAGAS VASCONCELOS FRANCISCA ONEIDE ANDRADE VASCONCELOS

PERMISSÃO: [ ] RCC: [ ] CATEGORIA: A

Nº REGISTRO: 00681812469 VIGÊNCIA: 30/07/2019 1ª EMISSÃO: 13/08/1994

Observações:

*Francisco Mardônio Vasconcelos*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: SORRAL, CE DATA EMISSÃO: 26/08/2014

*Francisco Mardônio Vasconcelos*

66687885354  
CE142911828

DETRAN-CE (CEARA)

PROIBIDO PLASTIFICAR 972238163

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 972238163

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO, 2018

ASS: \_\_\_\_\_



CHARTERED BY THE

THE CHARTERED

CHARTERED

THE CHARTERED

CHARTERED

THE CHARTERED

CHARTERED

THE CHARTERED

CHARTERED

THE CHARTERED

CHARTERED

ENDEVED DO  
MORTUÁRIO  
DO MOTO

**SAAE**  
Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Sobral

Autarquia Municipal criada pela Lei nº 088/61  
Praça Doutor Monte, 563 - Centro - Sobral-CE  
CNPJ: 07.817.778/0001-37 / CGF: 06.266.437-9  
Internet: www.saaesobral.com.br  
DISQUE SAAE: 0800 2830 195

<b>Matrícula</b> 9448-1	<b>Localização</b> 0000030056	<b>Manifestamento</b> 06/2018
----------------------------	----------------------------------	----------------------------------

**Identificação do Consumidor**  
FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS  
RUA CEL. ANTONIO FROTA, 281 2916,  
CENTRO  
CEP: 62010120  
SOBRAL-CE

<b>Classe:</b> PAR <b>RES</b> <b>Tarifa:</b> 0000030056 <b>Agente:</b>	<b>A/E:</b> 0 <b>Economias:</b> 1	<b>ÚLTIMOS CONSUMOS</b>
---	--------------------------------------	-------------------------

Mês / An.	Consumo	Ocorr.
05/2018	2	50
04/2018	2	50
03/2018	0	0
02/2018	3	50
01/2018	3	5
12/2017	3	5

**DADOS CONSUMO**

<b>Data Última Leitura</b> 04/05/2018	<b>Leitura Anterior</b> 6488
<b>Data 1ª Leitura</b> 05/01/2018	<b>Leitura Atual</b> 6488
<b>Dias de Consumo</b> 32	<b>Consumo</b> 2

**Média:** 2

**IMÓVEL FECHADO**

0.30 agradece pela sua pontualidade.

**SERVIÇOS E TARIFAS**

Cód.	Descrição	N.P.	Valor (R\$)
2	ESGOTO		10,64
997	TS-CL (PMS LEI COMP.		3,04

<b>VENCIMENTO</b> 01/07/2018	<b>TOTAL (R\$)</b> 28,88
------------------------------	--------------------------

<b>Mês</b> 2,004	<b>Valor</b> 0,00	<b>Valor Diários</b> 0,03
------------------	-------------------	---------------------------

**PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA**

Reservatório: L.T.A. Data: 01/05/13

Parâmetros	Cor	pH	Cloro	Turbidez	Fúor	Coli. Totais
Padrão	até 15 UI	6,0 a 9,5	até 5,0	até 5 UT	até 1,5 mg/l	ausente
	10,0	6,92	3,0	2,03	0,0	0,0

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA  
17 A60, 2018



## PARECER DE DAMS

## DADOS DO SINISTRO

Número: 3180381110

Data do acidente: 08/05/2018

Vítima: FRANCISCO BRUNO ALVES  
VASCONCELOS

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Massapê

UF: CE

Análise: Primeira Análise

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data: 23/08/2018 10:27:03

## DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO ANTEBRACO FRAT DE OUTR PARTES DO ANTEBRACO -

Internação: Não

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Exames	4.08.03.10-4	RX - ANTEBRAÇO	60,00	57,19
Exames	4.08.03.11-2	RX - PUNHO	60,00	57,94
Materiais			3000,00	0,00
Medicamentos			2700,00	0,00
Total da Análise Atual			<b>5820,00</b>	<b>115,13</b>

**Indicadores:** Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:** SÓ FORAM AVALIADOS DESPESAS COM VALOR FISCAL. É NECESSÁRIO ENVIO DE NOTA OU RECIBO COM VALOR FISCAL E DISCRIMINATIVO COM VALORES E QUANTIDADES DE CADA DESPESA MEDICO E HOSPITALARES REALIZADAS. NOTA FISCAL Nº 2438, NÃO FOI AVALIADA, VISTO QUE, FALTA DISCRIMINATIVO ESPECIFICANDO OS VALORES E QUANTIDADES DE CADA DESPESA REALIZADA.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	5820,00	115,13	115,13
<b>Total da Análise Atual</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5820,00</b>	<b>115,13</b>	<b>115,13</b>

**TOTAL PLEITEADO:** 5820,00**TOTAL AVALIADO:** 115,13**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 115,13



INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Francisco Bruno Alves Vasconcelos, brasileiro(a), estado civil casado, profissão Educador Físico, CI RG nº 2005031044869, CPF/MF nº 02184954390, residente e domiciliado(a) à Rua Professor Amey Rocha, 1093, Q 43, Cidade de Sobral, Estado Ceará, CEP: 62053675, telefone 88-9.96140842.

**OUTORGADO:** CELIO GEOVANI MARQUES LIND, CPF sob o nº 284193913-87, e RG sob o número 883998-85, com endereço cito à RUA FREI ALVARO 665 - ALTO DO CRISTO, na cidade de SOBRAL, Estado do CEARÁ.

**PODERES:** Concede poderes especiais ao outorgante para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.  
Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

ESTADO DO CEARÁ - SOBRAL CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO  
TITULAR: MARIA TERESA LIMA MARTINS DE BUAZO - CNPJ: 02.540.968/0001-08  
Rua Dr. João do Monte, Nº 912 - Centro - CEP: 62.010-320 - Sobral - CE  
Tel: (88) 3611.1760 / 3613.1131 - E-mail: cartorio8oficio\_sobral@hotmail.com

Reconheço por **AUTENTICIDADE** a firma de  
012479 - FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Em testemunho da da verdade. Valor do Serviço: R\$ 4,16  
Sobral, 08 de agosto de 2018 - Código do Ato: 2001/2021  
Substituta: MARIA MARGARIDA LIMA VASCONCELOS

Cópia do cartório de autenticidade  
assinada pelo(a) cartorário(a)



Sobral, 08 de Agosto de 2018.

Francisco Bruno Alves Vasconcelos  
OUTORGANTE

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA  
17 AGO. 2018

ASS.