



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba
Estado de São Paulo

REQUERIMENTO

EMENTA: ao Prefeito Municipal, com cópia para a Empresa Viva Pinda, solicitando informações sobre a não concessão da gratuidade por deficiência para munícipe.



Protocolo: 0001503
13/08/2012 - 16:58:25

REQ Requerimento 1137/2012
Autor: ANTÔNIO ALVES DA SILVA

Ementa: AO PREFEITO MUNICIPAL, COM CÓPIA PARA A EMPRESA VIVA PINDA, SOLICITANDO INFORMAÇÕES SOBRE A NÃO CONCESSÃO DA GRATUIDADE POR DEFICIÊNCIA PARA MUNICÍPE.

APROVADO

13 AGO. 2012

**Vereador Ricardo Piorino
Presidente**

Senhor Presidente:

REQUIRO à Mesa, consultado o Egrégio Plenário desta Casa de Leis, que se oficie ao Prefeito Municipal, com cópia para a Empresa Viva Pinda, solicitando informações sobre a não concessão da gratuidade por deficiência para o munícipe Kely Alexandre Rangel dos Santos.

Faço esta solicitação, pois o munícipe Kely Alexandre Rangel dos Santos possui deficiência comprovada, situação que lhe garante o direito ao transporte público gratuito.

Segue anexo documentos do munícipe.

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 13 de agosto de 2012.

Vereador Antônio Alves da Silva

Toninho da Farmácia

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr. Kelyv Alexandre Rangel dos Santos relata que sofreu acidente há aproximadamente 1 ano e que foi conduzido ao P.S. do Hospital de Pindamonhangaba/SP onde foi submetido a uma cirurgia. Sofreu uma segunda cirurgia no Hospital Regional de Taubaté.

Atualmente encontra-se com artrose no joelho D tornozelo D e quadril D, com limitação do arco do joelho em 90%, tornozelo em 80% e limitação na flexo extensão do quadril

Apresenta também deformidade importante na face, a qual foi reconstruída na segunda cirurgia e ainda encontra-se com material de síntese. Apresenta dor ao mastigar deformidade visual na ATM acompanhada de dificuldade na fala

Atenciosamente

Taubaté, 27 de dezembro de 2007

DR. HELCIO ALVARENGA JUNIOR
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

CRM 57133

Relatório Médico

Paciente *kelvy Alexandre Rangel dos Santos* é portador de *anquilose joelho (D)* que limita sua *deambulação normal*.

Grato.

CID:M24.6

Dr. José Augusto C. Rocha
Médico
CRM: 35598

Jose Augusto Costa Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 35598

29/11/2011

Relação de Créditos

NB: 5169535615 - KELVY ALEXANDRE R DOS SANTOS

Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

APS: 21039060 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PINDAMONHANGABA

Data de Início do Benefício (DIB): 23/05/2006

Data de Cessação do Benefício (DCB): 16/07/2012

Data de Início do Pagamento (DIP): 23/05/2006


MR: R\$ 906,88

Compet	Período	Valor Líquido	Banco	O.P.	Meio Pagto	Status	Dt. Pagto	Inval	Isento IR
01/2010	01/01/2010 a: 31/01/2010	R\$ 791,26	001	73003	CCF	Pago	05/02/2010	Não	Sim
02/2010	01/02/2010 a: 28/02/2010	R\$ 791,26	001	73003	CCF	Pago	05/03/2010	Não	Sim
03/2010	01/03/2010 a: 31/03/2010	R\$ 989,07	001	73003	CCF	Pago	08/04/2010	Não	Sim
04/2010	01/04/2010 a: 30/04/2010	R\$ 791,26	001	73003	CCF	Pago	07/05/2010	Não	Sim
05/2010	01/05/2010 a: 31/05/2010	R\$ 791,26	001	73003	CCF	Pago	08/06/2010	Não	Sim
06/2010	01/06/2010 a: 24/06/2010	R\$ 830,82	001	73003	CCF	Pago	07/07/2010	Não	Sim
08/2010	01/08/2010 a: 31/08/2010	R\$ 803,04	001	73003	CCF	Pago	08/09/2010	Não	Sim
09/2010	01/09/2010 a: 15/09/2010	R\$ 608,17	001	73003	CCF	Pago	07/10/2010	Não	Sim
10/2010	25/06/2010 a: 18/07/2010	R\$ 642,36	001	73003	CCF	Pago	19/10/2010	Não	Sim
10/2010	16/09/2010 a: 30/09/2010	R\$ 401,52	001	73003	CCF	Pago	21/10/2010	Não	Sim
10/2010	01/10/2010 a: 31/10/2010	R\$ 802,96	001	73003	CCF	Pago	08/11/2010	Não	Sim
11/2010	01/11/2010 a: 30/11/2010	R\$ 802,96	001	73003	CCF	Pago	07/12/2010	Não	Sim
12/2010	01/11/2010 a: 30/11/2010	R\$ 200,68	001	73003	CCF	Pago	10/12/2010	Não	Sim
12/2010	01/12/2010 a: 23/12/2010	R\$ 615,60	001	73003	CCF	Pago	07/01/2011	Não	Sim
12/2010	24/12/2010 a: 31/12/2010	R\$ 187,35	001	73003	CCF	Pago	20/12/2010	Não	Sim
01/2011	01/01/2011 a: 28/01/2011	R\$ 868,65	001	73003	CCF	Pago	07/02/2011	Não	Sim
02/2011	29/01/2011 a: 31/01/2011	R\$ 56,96	001	73003	CCF	Pago	03/02/2011	Não	Sim
02/2011	01/02/2011 a: 28/02/2011	R\$ 854,42	001	73003	CCF	Pago	10/03/2011	Não	Sim
03/2011	01/03/2011 a: 31/03/2011	R\$ 854,42	001	73003	CCF	Pago	07/04/2011	Não	Sim
04/2011	01/04/2011 a: 25/04/2011	R\$ 925,61	001	73003	CCF	Pago	06/05/2011	Não	Sim
05/2011	26/04/2011 a: 30/04/2011	R\$ 142,40	001	73003	CCF	Pago	03/05/2011	Não	Sim
05/2011	01/05/2011 a: 31/05/2011	R\$ 854,42	001	73003	CCF	Pago	07/06/2011	Não	Sim
06/2011	01/06/2011 a: 30/06/2011	R\$ 854,42	001	73003	CCF	Pago	07/07/2011	Não	Sim
07/2011	01/07/2011 a: 25/07/2011	R\$ 925,62	001	73003	CCF	Pago	05/08/2011	Não	Sim
08/2011	26/07/2011 a: 31/07/2011	R\$ 142,40	001	73003	CCF	Pago	11/08/2011	Não	Sim
08/2011	01/08/2011 a: 31/08/2011	R\$ 854,42	001	73003	CCF	Pago	08/09/2011	Não	Sim
09/2011	01/09/2011 a: 30/09/2011	R\$ 854,91	001	73003	CCF	Pago	07/10/2011	Não	Sim
10/2011	01/10/2011 a: 31/10/2011	R\$ 854,91	001	73003	CCF	Pago	08/11/2011	Não	Sim
11/2011	01/11/2011 a: 22/11/2011	R\$ 912,18	001	73003	CCF	Pago	07/12/2011	Não	Sim
11/2011	23/11/2011 a: 30/11/2011	R\$ 299,22	001	73003	CCF	Pago	28/11/2011	Não	Sim
12/2011	01/12/2011 a: 31/12/2011	R\$ 854,91	001	73003	CCF	Pago	06/01/2012	Não	Sim
01/2012	01/01/2012 a: 31/01/2012	R\$ 906,88	001	73003	CCF	Pago	07/02/2012	Não	Sim
02/2012	01/02/2012 a: 17/02/2012	R\$ 665,03	001	73003	CCF	Pago	07/03/2012	Não	Sim
02/2012	18/02/2012 a: 29/02/2012	R\$ 392,98	001	73003	CCF	Pago	27/02/2012	Não	Sim
03/2012	01/03/2012 a: 31/03/2012	R\$ 906,88	001	73003	CCF	Pago	09/04/2012	Não	Sim
04/2012	01/04/2012 a: 30/04/2012	R\$ 906,88	001	73003	CCF	Pago	08/05/2012	Não	Sim
05/2012	01/05/2012 a: 31/05/2012	R\$ 906,88	001	73003	CCF	Pago	08/06/2012	Não	Sim
06/2012	01/06/2012 a: 30/06/2012	R\$ 906,88	001	73003	CCF	Pago	06/07/2012	Não	Sim

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

8300-6

PROIBIDO PLASTIFICAR



IB497-031668

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO Nº 27.963.109-1 DATA DE EMISSÃO 29/NOV/2008

NOME KELVY ALEXANDRE RANGEL DOS SANTOS

FILIAÇÃO BENEDITO DOS SANTOS FILHO

E VERA LUCIA RANGEL DOS SANTOS

NATURALIDADE PINDAMONHANGABA - SP DATA DE NASCIMENTO 18/ABR/1977

ENDEREÇO PINDAMONHANGABA SP PINDAMONHANGABA CC: LV.B110/FLS.164 /N.017571

CPF 256729478/32

ASSINATURA DO DETENTOR Carlos Assunção de Oliveira

21 Delegado Divisório de Polícia IIRGD SSP/SP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CENTRO PAULA SOUZA
COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL

FATEC
Faculdade de Tecnologia de Pindamonhangaba

Aluno: Kelvy Alexandre Rangel dos Santos

nº matrícula 092101-7	Período TARDE
Curso de Tecnologia em: METALURGIA	
R.G. 27.963.109-1	Nascimento 18/04/1977



Portador

CENTRO PAULA SOUZA
COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL

FATEC
Faculdade de Tecnologia de Pindamonhangaba

Válido até Jul/2010	Válido até Jul/2011	Válido até Jul/2012
------------------------	------------------------	------------------------


Expedido em 17/08/2009

Rod. Abel Fabrício Dias, 4010 Tel. 3648-8756
CEP 12445-010 - Pindamonhangaba - SP

Alexandre de Paula Lico
Diretor Acadêmico da FATEC-PINDA

CARTEIRA DE DEFICIENTE FÍSICO

014284



DECRETO ESTADUAL Nº 34753 - 01/04/1992

VÁLIDO SOMENTE NAS LINHAS INTERMUNICIPAIS SUBURBANAS

RG: 279631091	NASC.: 18/04/1977
------------------	----------------------

KELVY ALEXANDRE RANGEL DOS SANTOS


ME: R ODILON FERREIRA, 125,

CIDADE: PINDAMONHANGABA - SP

EMPRESA DE ÔNIBUS PASSARO MARRON LTDA.

VÁLIDO ATÉ 31/12/2012

PINDA



CARIMBO E RÚBRICA DA EMPRESA

CONCESSÃO DE PASSE LIVRE INTERESTADUAL

Lei nº 2.899 de 28/03/94 e Decreto nº 2.091 de 10/01/90

RELATÓRIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Requerente: Kelvia Alexandre Souza do Santos

Local do Exame: UFPA - Belém - PA Data: 12/07/12

Apresentamos para a finalidade de concessão de gratuidade nos serviços de transporte interestadual coletivo de passageiros, relatório médico e histórico da deficiência e da incapacidade permanente do requerente acima qualificado.

Observação:
OBRIGATORIO DE SE CARACTERIZAR A INCAPACIDADE PERMANENTE, SENDO MENCIONADAS DEFICIÊNCIAS E INFORMAR O HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA.

Relatório Médico e Histórico da Deficiência

Examinado o requerente do paciente Kelvia Alexandre Souza do Santos, nascida em 12/07/1980, residente em Belém - PA, apresentando deficiência intelectual grave, com nível de funcionamento intelectual inferior a 70 pontos, com comprometimento das habilidades acadêmicas, sociais e de comunicação, sendo necessário o uso de recursos de acessibilidade para a realização de atividades cotidianas.

Assinatura:

[Assinatura manuscrita]
Regina Célia Cirino M. Silva
Assistente Social

Assinatura:

OBRIGATORIA ASSINATURA DE DOIS PROFISSIONAIS SENDO UM MÉDICO COM ESPECIALIDADE NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA

Carimbo e Registro Profissional

Carimbo e Registro no CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome do Beneficiário	Número e Registro no CRM
Identificação da Deficiência, baseada no Decreto nº 3.298, de 20/12/1999	

Definições Iniciais

I - Deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, psicológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do que seria considerado normal para o ser humano;

II - Deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;

III - Incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

IV - Pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

1 - DEFICIÊNCIA FÍSICA - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, hemicinesia, trioplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)

2 - DEFICIÊNCIA AUDITIVA - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 3000Hz; (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DRS - XVII - TAUBATÉ

TARIETA

CONCESSÃO DE ISENÇÃO (Decreto 34.753 de 01.04.1992)

NOME: Kelvy Alexandre Rangel dos Santos

DATA DE NASCIMENTO: 28/04/1977 RG: 27.963.109-1

CONCLUSÃO:

Sim Não

Definitiva Temporária

Acompanhante:


Sim Não

CID: M 24 - 6

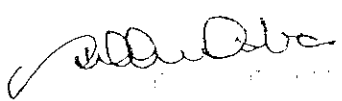
DATA: 25 - 1 - 12

OPÇÕES DE EMPRESA:

.....


Dr. Luiz Tinoco Fernandes
Médico - CRM 28.117
SUS - Pindamonhangaba

MÉDICO



ASSISTENTE SOCIAL



DIRETOR DA UNIDADE

CONCESSÃO DE PASSE LIVRE INTERESTADUAL
Lei nº 8.899, de 29/06/94 e Decreto nº 3.061, de 19/12/00

ATESTADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Requerente: Felipe Maximiano Romão Gomes

Local do Exame: Unidade de Saúde de São José do Rio Preto Data: 26/10/11

Atestamos, para a finalidade de concessão de gratuidade nos serviços de transporte interestadual coletivo de passageiros, que o requerente acima qualificado, que se identificou, possui a deficiência e a incapacidade permanente abaixo assinada nos termos das definições transcritas (artigo 4º do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo artigo 7º do Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004).

Observação: A deficiência e a incapacidade permanente devem ser atestadas por equipe responsável pela área correspondente à deficiência anexando-se os respectivos exames complementares.
OBRIGATORIO APRESENTAR NO CORSO RELATÓRIO MÉDICO COM HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA.

Tipo de Deficiência		CID 10 Obrigatório indicar conforme definição															
<input checked="" type="checkbox"/>	DEFICIÊNCIA FÍSICA - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções	4.17 67.83.1															
<input type="checkbox"/>	DEFICIÊNCIA AUDITIVA - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz, e 3.000Hz. <table border="1"> <thead> <tr> <th>FREQUÊNCIAS:</th> <th>500Hz</th> <th>1.000Hz</th> <th>2.000Hz</th> <th>3.000Hz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ouvido Direito:</td> <td>.....dB</td> <td>.....dB</td> <td>.....dB</td> <td>.....dB</td> </tr> <tr> <td>Ouvido Esquerdo:</td> <td>.....dB</td> <td>.....dB</td> <td>.....dB</td> <td>.....dB</td> </tr> </tbody> </table>	FREQUÊNCIAS:	500Hz	1.000Hz	2.000Hz	3.000Hz	Ouvido Direito:dBdBdBdB	Ouvido Esquerdo:dBdBdBdB	
FREQUÊNCIAS:	500Hz	1.000Hz	2.000Hz	3.000Hz													
Ouvido Direito:dBdBdBdB													
Ouvido Esquerdo:dBdBdBdB													
<input type="checkbox"/>	DEFICIÊNCIA VISUAL - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor de 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. <table border="1"> <thead> <tr> <th>DEFICIÊNCIA VISUAL</th> <th>Olho Direito</th> <th>Olho Esquerdo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acuidade Visual</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Campo Visual</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>	DEFICIÊNCIA VISUAL	Olho Direito	Olho Esquerdo	Acuidade Visual	Campo Visual							
DEFICIÊNCIA VISUAL	Olho Direito	Olho Esquerdo															
Acuidade Visual															
Campo Visual															
<input type="checkbox"/>	DEFICIÊNCIA MENTAL - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação, b) cuidado pessoal, c) habilidades sociais, d) utilização dos recursos da comunidade, e) saúde e segurança, f) habilidades acadêmicas, g) lazer, e h) trabalho <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> h																
<input type="checkbox"/>	DEFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA																

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

OBRIGATORIA ASSINATURA DE DOIS PROFISSIONAIS SENDO UM MÉDICO COM ESPECIALIDADE NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA

Carimbo e Registro Profissional
Associação de Médicos de São José do Rio Preto
15.904

Carimbo e Registro no CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DRS - XVII - TAUBATÉ

TARJETA

CONCESSÃO DE ISENÇÃO (Decreto 34.753 de 01.04.1992)

NOME: Kelvy Alexandre Rangel dos Santos

DATA DE NASCIMENTO: 18/04/1977 RG: 27.963.108-1

CONCLUSÃO:

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Definitiva	<input type="checkbox"/>	Temporária	<input checked="" type="checkbox"/>
Acompanhante:			
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>

CID: M 24 - 6

DATA: 25 - 1 - 12

OPÇÕES DE EMPRESA:

.....

Dr. Luiz Tiago Fernandes
Médico - CRM 28.117
SUS - Pindamonhangaba

ASSISTENTE SOCIAL

DIRETOR DO NÍVEL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
RUA DO COMENDADOR CARLOS DE SAUSSE, 100 - JARDIM SÃO CARLOS

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

LAUDO MÉDICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Nome do Paciente: Roberto Alexandre Pereira dos Santos
 Data do Exame: 07/06/2011 Data: 07/06/2011

Declaro, para a finalidade de concessão de gratuidade no transporte coletivo de passageiros, que o requerente acima qualificado, que se identificou, possui a deficiência permanente abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência

CID 10

DEFICIÊNCIA FÍSICA **ACCIDENTAL DE BRANQUIA PATIÊNCIA**
M.O.S. – DEFICIÊNCIA DE BEM-ESTAR
MANTEN. DESEMP. COLETIV. INC. **M11.683.1**

DEFICIÊNCIA AUDITIVA

DEFICIÊNCIA	SIM	LOCALE	PROFUSÃO	GRAU
Deficiência Bilateral				
Deficiência Unilateral				

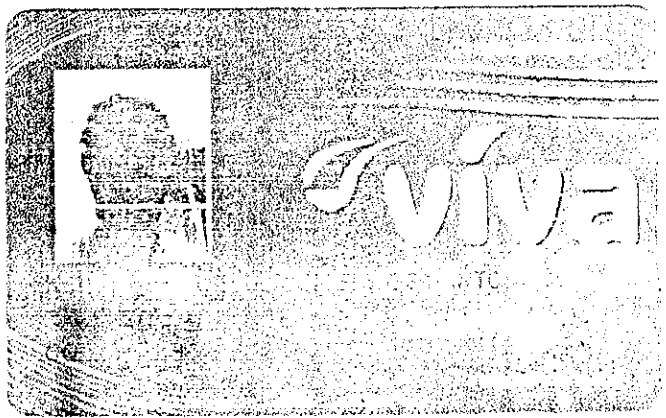
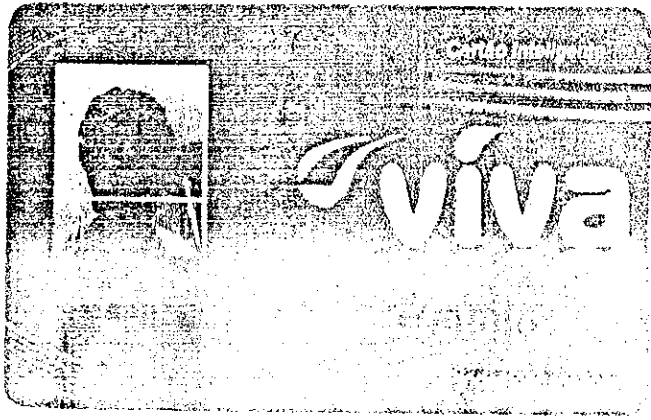
DEFICIÊNCIA VISUAL

DEFICIÊNCIA VISUAL	Gravidade	Deficiência
Acuidade Visual		
Campo Visual		

DEFICIÊNCIA MENTAL

Obrigatório informar limitação se relacionada a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, de acordo com Anexo IV do Decreto Municipal nº 1778 de 28/09/2011.

Assinatura do Médico: [Assinatura]
 Assinatura do Assistente Social: [Assinatura]





Bandeirante Energia S.A.
Rua Bandeira Paulista, 530
04532 001 Chácara Itaim SP
www.edpbandeirante.com.br

CNPJ 02.302.100/0001-06
I.E. 115.026.474.116
Insc. Única Reg. Esp.
Processo SF-5-13753/2000

NotaFiscal/Conta de Energia Elétrica nº 001.361.139

1 / 1

Cliente / Endereço de Entrega

KELVY ALEXANDRE RANGEL DOS SANTOS
RUA ODILON FERREIRA 125

12405-602 RESD. SÃO PAULO / PINDAMONHANGABA - SP
CLASSIFICAÇÃO: 110-RESIDENCIAL
COD. IDENT. 0350029036 COD. FISCAL OPERAÇÃO: 5258
TENSÃO NOMINAL: 220 / 127 V BIFÁSICO
ROTEIRO DE LEITURA: B16PI03M00198
NR Medidor: 12488742

Datas

Emissão 25/06/2012
Apresentação 28/06/2012

Central de Atendimento
ao Cliente - 24h
0800 721 0123

48000528



Número da instalação

150226749

Data de Vencimento

16/07/2012

Conta do Mês

Junho/2012

Atenção

Stientes, comunicamos que a partir de 01/07/2012 o Banco Itaú não receberá faturas de Energia Elétrica nos guichês de Caixa. Lembramos que o recebimento nas modalidades Débito Automático, Auto Pagamento, Internet e Correspondente Bancário do Banco Itaú, continuará normal. Informamos que o pagamento de suas faturas também poderá ser realizado através da Agência Virtual, no site: www.bandeirante.com.br.

Aproveitamos para lembrá-lo da comodidade de ter suas faturas em Débito Automático.

O valor de sua conta é debitado automaticamente em sua conta corrente, sem nenhum valor adicional, evitando cobranças de multas e juros por atraso no pagamento. Com esse serviço você terá a comodidade de efetuar o pagamento sem precisar sair de casa ou enfrentar filas nos bancos, agentes arrecadadores e casas lotéricas.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SAÚDE DO INTERIOR
 DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE - TAUBATÉ
 AMBULATÓRIO REGIONAL DE ESPECIALIDADES
 "DR. RENÉ RACHOU" - ARE TAUBATÉ



DIR XXIV - TAUBATÉ

TARJETA

Concessão de Isenção (Decreto 34.753 de 01.04.92)

Nome: Allyson Gomes de Almeida
 Data de Nascimento: 27/08/1978 RG: 27.903.309-8

CONCLUSÃO:

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Definitiva:	<input checked="" type="checkbox"/>	Temporária	<input type="checkbox"/>
Acompanhante:			
Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>

CID: M-13
 DATA: 27/08/1978

[Signature]
 Médico

[Signature]
 Diretor da Unidade
 Mérc. Saúde - Taubaté
 Direção Regional de Saúde - Taubaté
 Rua: ... nº ...



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DRS - XVII - TAUBATÉ

Concessão de Isenção (Decreto 34.753 de 01/04/92)

LAUDO MÉDICO

Local do Exame:
Unidade:

Identificação e Dados Complementares:

Nome: Kelvin Alexandre Rangel dos Santos
Data do Nascimento: 18/04/1977 RG: 27.963.109-4
Pai: Benedito dos Santos RG:
Mãe: Vera Lucia Rangel Santos RG:
Responsável: RG:

Endereço Residencial:

Rua: Adelair Ferreira Nº 125 Apto:
Bairro: Júlia São Paulo Cidade: Pinda
CEP: Fone:

Diagnóstico Médico:

Parecer Assistente Social:

Outras Avaliações:

Outras Avaliações:

Handwritten notes:
25/11/12
Ambulatório contínuo
Pneumonia DKA
Avaliação DD por Augusto C
CR 7096/MTA

Conclusão:

Sim Não
Definitiva Temporária
Acompanhante:
Sim Não

DATA: 25 / 1 / 12

Handwritten signature of Social Assistant

Assistente Social

Dr. Luiz Tineo Fernandes
Médico - CRM 28.117
SUS - Pindamonhangaba

Handwritten signature of Doctor

Gerente de Unidade

D

10.5

5.8

MI 4 91.2

ELVY ALEXANDRE RANGEL DOS SANTOS

SL 03

156222

20/10/2011