



PROCURAÇÃO

PROCURAÇÃO "ADJUDICIA"



OUTORGANTE:

Nome ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO SILVA menor, representado(a)
 por FRANCISCA ELIZANE DO NASCIMENTO brasileiro(a).
 Est. Civil CASADA portador(a) do RG
 n.º 35236462000 CPF n.º 007.506.253-28
 profissão AGRICULTORA residente na
PV GORACI - 26300 - CORREIO FUNDO Traini/CE.
 CEP 62.690-000.

OUTORGADOS: **ADRIANO FERNANDES PINHEIRO**, brasileiro, solteiro, OAB/CE
 n.º 22.161, **NEIO LÚCIO FERRAZ PASSES**, brasileiro, solteiro, OAB/CE 30.495, ambos
 com endereço profissional à Rua Francisco Segundo da Costa, n.º 77, Sl. 07, Rua Padre José
 Romualdo, n.º 206, centro, Traini/CE, CEP: 62960-000.

PODERES OUTORGADOS: Por este instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o(a)
 outorgante firmatário(a), confere aos advogados outorgados poderes para representá-lo(a)
 perante qualquer Órgão da Administração Pública (direta e/ou indireta) ou Entidade de
 Direito Privado ou Órgão Judicial, de qualquer instância, para com as cláusulas "ad iudicium" e
 "extra" propor ações e/ou delas variar, transigir, ser ciado, receber intimação, oferecer defesa,
 direta ou indireta, tais como exceção de suspensão, impedimento ou incompetência, em
 qualquer instância, interpor recursos judiciais, reconvir, protestar, interpelar, reclamar,
 requerer assistência do Ministério Público, bem como levantar alvarás judiciais.

CLÁUSULA ESPECIAL: O(a) Outorgante, nesta oportunidade, se responsabiliza pela
 legalidade, idoneidade e veracidade de todos os documentos e informações que serão
 fornecidos aos outorgados para anexarem nas peças, objeto do presente instrumento de
 outorga.

Traini/CE, 23 de ABRIL de 2019.

FRANCISCA ELIZANE DO NASCIMENTO
 OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, FRANCISCA ELIZANE DO NASCIMENTO
brasileiro(a), estado civil CASADA profissão
AGRICULTORA, portador(a) da Cédula de Identidade n.^o
35236469.000, inscrita(o) no CPF sob o n.
007.906.853 - 28, residente e domiciliado(a) na
Rua/Avenida/Localidade) PV GONÇALVES - 24.700 - LARANJEIRA -
TRAIRI / CE CEP: 62600 - 000

declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta
demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo,
pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos
da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da aceção.

Por ser verdade, firmo o presente.

Trairi - CE, 23 de ABRIL 2019.

FRANCISCA ELIZANE DO NASCIMENTO
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF



Eu, FRANCISCA ELIZABETH DO NASCIMENTO
brasileiro(a), CASADA
com endereço na AGRICULTORA
AV GORRONT - 26300 - FORTALEZA - FORTALEZA
Train/CE, Cep: 62690-000, **DECLARO** para os devidos fins e sob as penas
da que sou **ISENTO** de **DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE**
RENDA PESSOA FÍSICA.

Informo ainda que, com a edição da Instrução Normativa da RFB
n.º 864 de 25 de julho de 2008, a referida "DECLARAÇÃO ANUAL DE
ISENTO" deixou de ser emitida pela RFB, conforme informação extraída do
sino da própria Receita.

A presente declaração segue em conformidade com a Lei n.º
7.115/83, que autoriza o interessado a comprovar a referida isenção mediante
declaração escrita e assinada.

Portanto, afirmo que não obtive rendimentos financeiros
tributáveis junto à Secretaria da Receita Federal nos últimos três anos,
exercícios referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018.

Nos referidos exercícios não obtive rendimentos provindos de
trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou
atividade rural, suficientes para declarar IRPF, e não me enquadrando nos demais
casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda
Pessoa Física.

Nesse azo, assumo a responsabilidade de informar,
imediatamente à Vossa Excelência a alteração da situação narrada,
apresentando a documentação comprobatória, assim que disponibilizada
pela RFB.

Sob as penas da Lei, **DECLARO** que as afirmações acima são a
expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que
declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal).

Train/CE, 23 de ABRIL de 2019.

Francisca Elizabeth do Nascimento
DECLARANTE



DOCUMENTOS PESSOAIS



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

ÉRICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA

MATRÍCULA

0175170155 2008 1 00036 066 0035811 33

DATA DE NASCIMENTO

Quatorze de julho de dois mil e oito

DIA MÊS ANO
14 07 2008

HORA
00:25

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO:
Trairi - Ceará

Município de Registro e Unidade da Federação
Trairi - Ceará

Local do Nascimento
Unidade Mista de Saúde

Sexo
Masculino

FILIAÇÃO:

ELSON MOREIRA DE LIMA
FRANCISCA ELIZANE DO NASCIMENTO

Avós Paternos:

GERALDO MOREIRA DE LIMA
FRANCISCA NUNES DE LIMA

Avós Maternos:

FRANCISCO OLIVEIRA DO NASCIMENTO - falecido
LUZIA COSTA DO NASCIMENTO

GÊMEOS
Não

NOME E MATRÍCULA DO (S) GÊMEO (S)
40135176

Data do Registro:

Vinte e dois de julho de dois mil e oito

Número da Declaração de Nascido Vivo

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES 2ª via

Nome do Ofício: Cartório do 1º Ofício de Trairi
Oficial Registrador: Cristiana Cavalcante Barroso
Município: Trairi - Ceará
Endereço: Rua Manoel Teixeira, S/Nº Centro
Telefone: (85) 3351 1201

O Conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou fe
Trairi - Ceará, 26 de março de 2015

Maria Helena Ribeiro de Menezes
Maria Helena Ribeiro de Menezes
Escrivente Autorizada

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PACOTAGEM DE VALORES

Embalamentos	22,66
FERMOPOL	1,85
SELO	8,30
FAZEMP	1,13
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE	

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - TRAIRI - CE
LIGIONATO PROTESTO DE TÍTULOS
REGISTRO CIVIL E PESSOA JURÍDICA
Cristiana Cavalcante Barroso
Título nº



COMPROVANTE DE ENDEREÇO

nel

segunda via de
MAR/2019

5661 **3**

2019

15,30

DA CONTA

30 **8,51004** **15,30**

8,20
8,30
8,34
33,22

OS PAGAMENTOS

30 MES
LABORATORIA
30 MES
VALOR FUTURA ANTERIOR

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CONSULTAR SEU CONTAS EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

PARA SEU CONTADOR EM SEU SITE AUTENTICANDO SEU LOGIN

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N°
Companhia Energética do Ceará
Rua Pedro Velho, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.126.846-3

565443956

A Tarifa Social de Energia Elétrica
do cliente para o mês de MAR/2019
de 0000 0000 0000 0000

DADOS DO CLIENTE

Rota: 28 034085 09 033600
Nome: FRANCISCA ELIZANE DO NASCIMENTO
Endereço Postal

Medidor
10925643

Posto
0000 0

End. da Unidade Consumidora

PV GORGORI 26300 CORREGO FUNDO TRAJI 62690000

RG / CPF / CNPJ

007.506.853-28

CGF

Classe: 01 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual: 15667
Leitura Anterior: 15648
Consumo (kWh): 19
Consumo Ind: 0
Consumo Faturado: 30

Quantidade: 30
Tarifa: 8,51004
Valor (R\$): 15,30

DADOS DE LEITURA

Data de Emissão: 10/04/2019
Data de Apresentação: 10/04/2019
Próx. Próxima Leitura: 10/04/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FZEF 82F1 EB58 C251 A135 C2EC 048A 1293

ICMS

Base de Cálculo (R\$): ISENTO
Alíquota: 0,00
Valor do Imposto: 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA: 8,09
TRANSMISSÃO: 0,86
DISTRIBUIÇÃO: 4,80
ENCARGOS SETORIAIS: 1,33
TAXAS (ICMS, PIS/COFINS): 0,32

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 7,18

Conjunto: TRAJI

Mês: JAN/2019

	Padrão Individual Mensal	Índice Individual Mensal	Padrão Individual Anual	Índice Individual Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,74	0,00
FIC (h)	7,52	15,04	30,08	0,00
DAMC (h)	5,58	11,16	22,32	0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Consumo

Total a Pagar (R\$): 49,36

Nº da Controle: 0002645661 00191 4334 2 28

Nº da Nota Fiscal: 565443956

Referência: MAR/2019

Nº do Cliente: 2645661-3

Data do Emissor: 10/04/2019

83830000000-4 49360031000-6 00026456610-6 01914334208-9





CONSULTA POR BENEFICIÁRIO

MINISTRO 3170566055 - Resultado de consulta por beneficiário

ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA

OBERTURA Invalidez

ONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA

CPF/CNPJ: 00750685328



Posição em 14-03-2019 16:52:36

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

SINISTRO 3170566055 - Resultado de consulta por beneficiário



VITIMA ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA

CPF/CNPJ: 00750685328

Posição em 28-11-2017 12:19:20

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	

REENVIADO
01.12.2017


Neio Lúcio Ferraz Passes
OAB/CE - 30495

ASTRO 3170566055 - Resultado de consulta por
Beneficiário



IMA ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA
ABERTURA Invalidez
NTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
DENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE
NEFICIÁRIO ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA
FICNPJ: 00750685328

Posição em 04-11-2017 13:20:40

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo
local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Boletim de ocorrência	Vítima	Não Conforme	

INSTRUMENTO 3170566055 - Resultado de consulta por beneficiário

ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA

ABERTURA Invalidez

CENTRO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DIVESTPREV

Quilômetro S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA

CNPJ: 00750685328



Posição em 27-10-2017 09:41:25

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	



BOLETIM DE Ocorrência



BOLETIM DE Ocorrência N° 561 - 1115 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **28/06/2017 14:17:02**
Data / Hora da Ocorrência: **05/06/2017 17:10:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PRINCIPAL**
Complemento:
Bairro: **CAMPESTRE**
Ponto de Referência: Município: **TRAIRI/CE**

Dados da(s) Vitima(s)

Nome: **ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA**
Nascimento: **14/07/2008** CPF:
REGISTRO CIVIL: Orgão Emissor: **CARTÓRIO** UF:
Filiação: **FRANCISCA ELIZANE DO NASCIMENTO**
ELSON MOREIRA DE LIMA
Endereço: **VILA GURGURI**
Bairro: **CAMPESTRE**
Município: **TRAIRI/CE** CEP: **62.690-000**
País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCA ELIZANE DO NASCIMENTO**
Nascimento: **19/11/1983** CPF: **007.506.853-28**
CNH: **06129131280** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **LUZIA COSTA DO NASCIMENTO**
FRANCISCO OLIVEIRA DO NASCIMENTO
Endereço: **RUA LOCALIDADE DE GURGURI** CEP: **62.690-000**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **TRAIRI/CE** Telefone: **(85) 99651-2721**
País: **BRASIL**

Histórico

Afirma a noticiante que no dia e hora supracitado, seu filho Erick Lincoln do Nascimento Lima, de 8 anos, seguiu na garupa da motocicleta acima discriminada, conduzida por Francisca Elizane do Nascimento, a noticiante, pela Localidade de Campestre, Trairi/CE, quando perdeu o controle da motocicleta, que derrapou numa areia que tinha pelo local, vindo os dois a cair ao solo; QUE a noticiante da motocicleta não se machucou na queda, apenas Erick, que afirma que Erick machucou a perna direita, sendo socorrido por a noticiante e o levou ao Hospital Municipal de Trairi/CE e transferido para o Hospital São Camilo, em Itapipoca, apresentando fratura de tibia, sendo atendida pela Dra. Adilina Solano Feltosa CRM 16.849, conforme fichas de atendimento e referência apresentados; QUE o condutor da motocicleta possui Carteira Nacional de Habilitação na categoria A, CNH nº 06129131280 DETRAN/CE; QUE apresentou como testemunhas as pessoas de FELIPE RODRIGUES FURTADO, filho de José Furtado Sousa e Francisca Iris Rodrigues, portador do RG 20081132632 SSPDC-CE, CPF 065.513.693-24, residente na Localidade de Esperinha, Trairi/CE e ANTONIO NUNES DE SOUSA, filho de Paulo Nunes de Sousa e Maria de Fátima dos Reis Sousa, portador do RG 2008386528-9 SSP-PR, CPF 829.460.003-20,



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE TRAIRI



BOLETIM DE Ocorrência N° 561 - 1115 / 2017

residente na Localidade Gurguri, Trairi/CE. Nada mais disse///
As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira
responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a
comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na
forma da Lei (art. 339 e 340) do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TRAIRI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANGELO AUGUSTO DE FREITAS GUIMARÃES CAVALCANTI - MAT.: 30098919

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Elizeu do Nascimento

VISTO DO DELEGADO(A) :

GUSTAVO MONTENEGRO FERNANDES ARAUJO - MAT.: 30080912

Antônio Nunes de Sousa
Felipe Rodrigues Furtado



DOCUMENTAÇÃO MÉDICA



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRI
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TRAIRI



FICHA DE ATENDIMENTO

05/06/2017	Horário: 18.41hs	Paciente chegou: (X) Meios próprios () Ambulância
Paciente: Erick Bielehn do Nascimento Lima		
Mãe: Francine Elizane do Nascimento		
Idade: 08a	Sexo: M	Data de Nascimento: 14/07/2008
Escolaridade:	Cartão do SUS: 89800346195431	Profissão:
Endereço: Gurugi	Bairro:	Recepcionista: Francine
Cidade: Trairi	Estado: PE	
PA: /	mmHg	T: 35.2°C
Glicemia: mg/dl		P: 40 Kg
Pulso: bpm		SPO ₂ :
História Clínica:		

Paciente com dor em MTD após trauma com urto

Diagnóstico:

Exames Solicitados

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável:

Dr. Adriano Siqueira
Médico
CRM 15.889

DESTINO DO PACIENTE

() Alta

() Transferência

() Óbito

Motivo do Óbito:

Assinatura do Paciente ou Responsável:

Francine Elizane do Nascimento

DATA DA SAÍDA

HORA DA SA

16170004148



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. Expediente a ser enviado ao
2. Ao receber o documento de
internamento, entregar a 2ª via ao
paciente, arquivando o documento
com a 1ª via a unidade de destino.

FICHA DE REFERÊNCIA

Origem: UATRAIRI Município: Trairi
Paciente: Antônio Gurgui do Nascimento Prontuário nº: _____
☐ Data de Nascimento: 14/07/00 Ocupação: _____
Gurgui Bairro: _____ Fone: _____

Encaminhamento: Exame com dor em MTD após trauma com auto
Rx evidenciando fratura em tíbia direita
Exames: Encaminhado ao traumatologista

Realizada: _____

Diagnóstico: Fratura em tíbia direita
MSO/US Data: 05/06/17 Hora: 20h

Dr. João Sampaio
Médico Registrado
CRM: 10.320

AGENDAMENTO

Atendimento para atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar
Avulso 4 traumatologista Data: ____/____/____ Hora: ____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

de referência: _____ Data: ____/____/____
Prontuário Nº: _____

Clinico/Cirurgico: _____

Exames: _____

Indicação Principal: _____ CID: _____
Indicação 1: _____ CID: _____
Indicação 2: _____ CID: _____

Indicação de Conduta para Seguimento: _____

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____

Função: _____

Assinatura e Carimbo: _____

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 05/06/2017 22:51

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente
ERICK LINCOLN DO NASCIMENTO LIMA

Data

05/06/2017 10:55:51

Local de Atendimento

TRAIRI

Local
TRAIRI/CE

Sexo
Masculino

Idade
8 Anos(s)

Nome da Mãe

Nome

FRANCISCA ELISANE DO NASCIMENTO

Endereço
ZONA RURAL

CEP

82005-000

Município

TRAIRI

UF

CE

Telefone

65960512721

Nome do Paciente

FRANCISCA ELISANE DO NASCIMENTO

Endereço

RUA DUNGURI, 50

CEP

82005-000

Município

TRAIRI

UF

CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Nome

ANTONIO ARAUJO COSTA

Idade

22-48

Sexo

Masculino

Endereço

SUS

Matrícula

6422/CE

DR

CONSULTA

Função do Médico
ANTONIO EURANI CAETANO DE AZEVEDO

Data/Hora Liberação

20

7h

Tipos de Atendimento

() Alta

() Internação

() Óbito

Altura (cm)

T (°C)

P (kg)

R (kg)

PA (mmHg)

Nível de Risco

Nível de Risco: ACOLHIDO

Data e Hora: 05/06/2017 22:51

Classificação: ANTONIO EURANI CAET

Seu entrada nesta unidade referenciado de Trairi, vítima de queda de moto, refere dor em M.D.

do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Fratura Grossa Ruma Lin.
co. AINM/Geno unipodático/
Perno c/ 03 par.

Dr. Marco Antonio Araujo Costa
Ortopedia e Traumatologia

MARCO ANTONIO ARAUJO COSTA - CRM: 6422

Assinado pelo SUS
Data de 5.ª série sem
de convênio

HMSVP

Assinatura Paciente/Responsável

Responsável: FRANCISCA ELISANE DO N

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE REFERÊNCIA

1- Preencher a ficha em três vias.
2- Ao término a consulta ou tratamento, entregar a 2ª via ao usuário, encaminhando a 3ª para retornar com a 1ª via à Unidade de Origem.

Unidade de Origem: Unidade de Saúde
Município: Trairi
Prontuário nº: 1000000000
Data de Nascimento: 10/10/1980 Ocupação: Trabalhador
Bairro: Centro Fone: 3333-3333
Tipo de Encaminhamento: Consulta
Resultado de Exames: Não realizado
Consulta já Realizada: Não
Assinatura Diagnóstica: Dr. Adilson
Assinatura do Encaminhamento: Dr. Adilson Função: Médico Data: 10/10/17 Hora: 17:00
CREME Registro: 16.849

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico
Procedimento: Exame de urina Data: 10/10/17 Hora: 17:00
Unidade de referência: Unidade de Saúde

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de referência: Unidade de Saúde Data: 10/10/17
Município: Trairi Prontuário Nº: 1000000000
Assunto Clínico/Cirúrgico: Exame de urina
Resultado de Exames: Não realizado
Diagnóstico Principal: Não CID:
Secundário 1: Não CID:
Secundário 2: Não CID:

Proposta de Conduta para Seguimento: Não
O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Visita PN 05/08/17
Segunda-Feira



MÉDICA → DRª Adilina
ENFERMEIRAS → Raquel + Daniela
Aux/Téc. Enfermagem → P.E: Laene // Sob. Parto: J.
SSVU: Suelly Nascimento // SM/Emergência: Algora +
Francinaldo + Fca dos Anjos + Lila (Extra)

⑤ ENICK Lincoln do Nascimento, 8 anos, da localidade de Gunguri, Rx = Fratura de Tibia. Transferido para São Tomé (Itapipoca) para Ambliar c/ Traumatologia à 20:15 em Ambulância c/ condutor: Zé Lolo.
Nº 1670004148.



RETORNO c/ 03 SEM

FX OSSOS PERNA DTR (ATP)

c/ GESSO NO RETORNO

03.07.17

08:30

RETORNO c/ 04 SEM

FX OSSOS PERNA DTR (ATP)

S/ GESSO NO RETORNO

03/07/17

SECRETARIA DE SAÚDE
GOVERNADOR
EX 6127



DOCUMENTO DO VEÍCULO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

CE Nº 013194459928
LICENCIAMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
00316769614 0000000000 2017

ELIZANE DO NASCIMENTO
MARI /CE

00750685328 0CM3261/CE
9C2JC4110BR447224

MOTOCICLO/NAO APLIC. GASOLINA
2011 2011

125 FAN KS 2011 2011
124CC PARTIC PRETA

VEIC. COTA UNICA 1ª
2ª
3ª

PREMIO TOTAL PRE 01/02/2017

01/02/2017

Igor Ponte
Supervisante



SEGUNDO GRADUADO DE CURSOS PRECATORIOS PARA VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, E PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013194459928 BILHETE DE SEGURO



ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 01/02/2017

01 00750685328 0CM3261

00316769614 HONDA/CE 125 FAN KS
2011 09 9C2JC4110BR447224

PREMIO TARIFARIO
81,29 9,03 90,33

4,15 0,7 185,5

31/01/2017

SEGURODPVAT - DPVAT
EMP. DE 245 000001-04

MOTOR: JC41E1B447224 00519

