



Edson Almino
Advocacia & Consultoria Jurídica

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

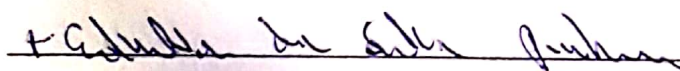
OUTORGANTE: EDMILSON DA SILVA PINHEIRO, brasileiro, casado, eletricitista, portador do RG 2002029272634 SSP CE e CPF 023.991.123 - 77, residente e domiciliado na Rua Ana Rita de Souza, 133, ap. 203, Bloco 29, bairro Aeroporto, em Juazeiro do Norte/CE, CEP 63020-622.

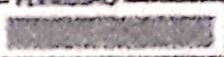
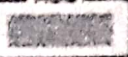
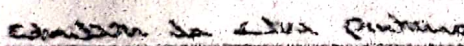
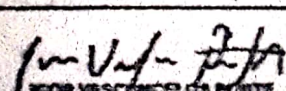
OUTORGADOS: Dr. EDSON ALMINO FELIX FILHO, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 34.540 e Dra. EMÍLIA FEITOSA BATISTA, brasileira, Solteira, Advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 35.746 ambos com endereço na Rua Beata Maria de Araújo, nº 09, Romeirão, Juazeiro do Norte-CE, onde recebem intimações e notificações.

PODERES: O (A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo (a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecuratórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, dar e receber quitação, bem como de levantar valores depositados em instituições financeiras decorrentes de pleitos administrativos e/ou judiciais (como por exemplo alvarás judiciais), firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência de recursos econômico, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador (es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARA, ainda, que possui recursos insuficientes para arcar com as despesas e custas processuais, conforme expressa disposição dos art. 98, caput e I c/c art. 99, caput e §3º, ambos do CPC.

Juazeiro do Norte/CE 16 de maio de 2019.


OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
	NOME EDMILSON DA SILVA PINHEIRO	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2002029272634 SSP CE	
	CIF 023.991.123-77	DATA NASCIMENTO 25/03/1986
	FILIAÇÃO OSVALDO VICENTE PINHEIRO FRANCISCA DA SILVA PINHEIRO	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1225563910	PERMISSÃO 	ACC 
	CEHAB AB	
	Nº REGISTRO 03939104301	VALIDADE 06/05/2021
PROIBIDO PLASTIFICAR 1225563910	OBSERVAÇÕES A :	
	 EDMILSON DA SILVA PINHEIRO ASSINATURA DO PORTADOR	
	LOCAL JUAZEIRO DO NORTE, CE	DATA EMISSÃO 25/05/2016
	 EDSON ALMINO FELIX FILHO ASSINATURA DO EMISSOR	
82104525784 CE153319968		
DETRAN-CE (CEARA)		



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 559782212

Companhia Energética do Ceará

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

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438/2002

26 de abril de 2019

DADOS DO CLIENTE

Rota 20 013000 12 0238000 Medidor Poste
Nome ANDRE ANTONIO SOBREIRA DOS SANTOS 2536434 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU ANA RITA DE SOUZA-TC 1 00133 AP 203 BL 29 AEROPORTO
JUAZEIRO DO NORTE 63000000

RG / CPF / CNPJ 064.025.673-29 CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual 8456 Leitura Anterior 0 Constante 1 Consumo (kWh) 166 Consumo Incl. 0 Consumo Faturado 166

FP 8456 0 1 166 0 166

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 29/01/2019 Prev. Próxima Leitura 26/02/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0BB9.968B.34D0.5715.6C71.CD25.A262.109F

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 120,35 Aliquota 27% Valor do Imposto 32,49

COMPOSIÇÃO DO VALOR DO CONSUMO

ENERGIA 44,69
TRANSMISSÃO 4,77
DISTRIBUIÇÃO 25,47
ENCARGOS SETORIAIS 6,83
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 38,59

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

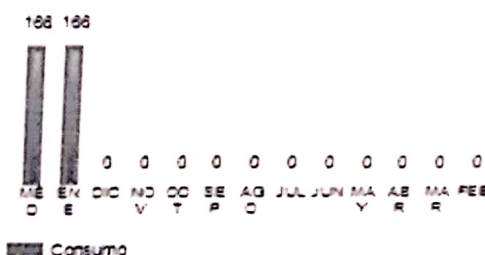
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 0,00

Conjunto

Mês NOV/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Esta é a segunda via de
JAN/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

9993892

DV 8

VENCIMENTO

05/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

135,43

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
CONSUMO

Quantidade 166 Tarifa 0,72504 Valor (R\$) 120,35

OUTROS PAGAMENTOS

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

15,08

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

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

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EDSON ALMIR FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/02/2019 às 14:37, sob o número 0008921-94.2019.8.06.0112 e código 4A31E2C. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0008921-94.2019.8.06.0112 e código 4A31E2C.

SINISTRO 3190173105 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

CPF/CNPJ: 02399112377

Posição em 14-05-2019 14:50:36

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



Impresso nº 2019105246

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 1949 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/02/2019 09:15:09**
Data / Hora da Ocorrência: **17/10/2018 13:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA SEBASTIÃO REGIS**
Complemento:
Bairro: **AEROPORTO** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **PROX AUM COLÉGIO**

Noticiante(s)

Nome: **EDMILSON DA SILVA PINHEIRO**
Nascimento: **25/03/1986** CPF: **023.991.123-77**
RG: **2002029272634** Orgão Emissor: **SSP/CE** UF:
Filiação: **FRANCISCA DA SILVA PINHEIRO**
OSVALDO VICENTE PINHEIRO
Endereço: **RUA ANA RITA DE SOUSA -TC 01 - BL 29 AP 203, 133**
Bairro: **AEROPORTO** CEP:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98839-0539**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **POZ2860** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C2KD1000HR035368 Renavam: **1134907718** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR 160 BROS** Ano
Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **JANIELMA ALVES DA SILVA PINHEIRO** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 299, 304, 339 e 340, todos do CP, notícia que possui habilitação (CAT.AB) e que na data, hora e local, acima descrito, trafegava, pilotando o veículo acima qualificado. Ocorre que para não colidir com um cachorro que atravessou a via, tentou desviar e acabou caindo no buraco, caindo da sua moto; QUE em virtude do sinistro a noticiante sofreu lesões, conforme ficha de atendimento anexo; QUE após o acidente foi socorrida por populares para UPA 24H, e depois encaminhado para o HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI, onde passou por procedimento cirúrgico; QUE está fazendo este boletim para fins de DPVAT; QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Gula de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo. Fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante; ANEXA CÓPIAS: CNH do CONDUTOR, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, CRLV DO VEICULO, FICHA DE ATENDIMENTO DA UPA DO DIA 17/10/2018 Nº291622; FICHA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI DO DIA 18/10/2018 PRONT.57475, DESCRIÇÃO CIRÚRGICA DO HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI DO DIA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Impresso nº 2019105246



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 1949 / 2019

29/10/2018; Nada mais disse. J/////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

9 Edmundo da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3

ATO DECLARATÓRIO

fls. 14

291622

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail...:

CNPJ: 19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 3512-2373

Ficha de Atendimento

Data: 17/10/2018
Hora: 13:40

Data de Saída:
Hora de Saída:

Paciente

Nome: 172951 EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

Responsável: EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

Mãe: FRANCISCA DA SILVA PINHEIRO

Nasc: 25/03/1986

Idade: 32

Telefone() -

Celular: (88) 98888-8888

Endereço: RUA ANA RITA DE SOUZA, 203, AEROPORTO - JUAZEIRO DO NORTE
CEP: 63.020-622 Natural: JUAZEIRO DO NORTE

Documento

Mat/CNS:

Doc. Identidade:

Guia:

Autorização:

Trabalho:

Validade da Carteira:

Ultimo Pagto:

Convênio

Convênio SUS

Cod. de Credenciamento:

Tipo de Atendimento

Queixas do Paciente

MASCULINO, 32 ANOS VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO
ONDE CAIU DENTRO DE UM BURACO APOS PERDER O CONTROLE DO VEICULO

ATO DECLARATÓRIO

Antecedentes Médicos

Exame Físico

DOR EM M.I.E

Exames Complementares

Conclusão Diagnóstica

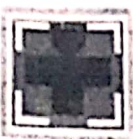
CID-10

S82

FRATURA DO JOELHO ESQUERDO

Tratamento

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EDMILSON DA SILVA PINHEIRO, sob o número 00089219420198060112. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00089219420198060112 e código 4A31E2C.



BOLETIM DE ADMISSÃO - AMBULATORIAL

Prontuário: 57475 Registro: 79823 Data/Hora: 18/10/2018 14:29
Paciente: EDMILSON DA SILVA PINHEIRO
Mãe: FRANCISCA DA SILVA PINHEIRO
Nasc: 25/03/1986 RG: 2002029272634 CPF: 023.991.123-77 Sexo: Masculino
Idade: 32 anos, 6 meses e 23
Endereço: ANA RITA DE SOUZA Nº 203 Bairro: AEROPORTO
Cidade: JUZEIRO DO NORTE UF: CE
Convênio: UNIMED Carteira: 01070020057802218
Fone: 88988390539 - 0
Profissão: ELETRICISTA Atendente: JOSEPEDRO
Médico Responsável: 9048 WAYDSON BASILIO DOS SANTOS
Tipo de Atendimento: 1ª CONSULTA

MOTIVO DO ATENDIMENTO (Queixas, exames clínicos):

Trauma no membro superior direito

Exame Solicitados:

1 RX do membro superior direito

Diagnostico:

Contusão

Medicação:

A/N/H

Procedimento:

07 de 11/11

() Agudo () Crônico () Tempo de evolução () Dias () Meses () Anos

Previsão de Alta: / /

Curado ()

Trat. Ambulatorial ()

Melhorado ()

Indisciplina ()

Hora:

Transferido ()

Óbito: / /

Causa: / /

Data: / /

Paciente/Responsável

Médico Solicitante



HOSPITAL DAS
CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI

Hospital Das Clínicas e Fraturas do Cariri

07.808.785/0001-72

Avenida Padre Cicero, SN KM 2 - Triângulo - Juazeiro do Norte -

Ceará

E-mail: hcfcariri@radcloud.com.br - Fone: (88) 2101-3150

fls. 16

Data do Exame:

18/10/2018

14:48:23

Paciente

EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

Nascimento

25/03/1986

Convenio

UNIMED

RX DIGITAL DO JOELHO ESQUERDO

Contornos articulares e interlinhas de aspectos normais.

Estrutura óssea preservada.

Partes moles sem alterações.

DR. ESAÚ NICODEMOS DA CRUZ SANTANA
CRM: 10682 RQE: 5786





Fone: (88) 2101.3150 | (88) 9 9332.4489
Av. Padre Cícero, Km 02, S/N, Triângulo
Juazeiro do Norte - CE | CEP: 63041-145

RG: _____

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI

ATESTADO MÉDICO

Atesto que Edmundo da Silva
Paulino
necessita de 071 dia) dias de
afastamento de suas atividades _____
partir de _____

CID - S. 83.0

Dr. Marcelo Bastião dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM - CE 9048

Juazeiro do Norte, 25/10/2018

atendimento@hcf.com.br
Fone: (88) 2101.3150 (88) 9 9332.4489
Av. Padre Cícero, Km 02 sn, Triângulo, Juazeiro do Norte - CE / CEP: 63041-145



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI

ATESTADO MÉDICO

Atesto que Edmundo da Silva
Paulino
necessita de 081 dia) dias de
afastamento de suas atividades _____
a partir de _____

CID - S. 83.0

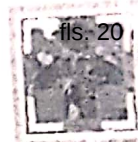
Dr. Marcelo Bastião dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM - CE 9048

Juazeiro do Norte, 18/10/2018

atendimento@hcf.com.br
Fone: (88) 2101.3150 (88) 9 9332.4489
Av. Padre Cícero, Km 02 sn, Triângulo, Juazeiro do Norte - CE / CEP: 63041-145



HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI



BOLETIM DE ADMISSÃO - AMBULATORIAL

Prontuário: 57475

Registro: 80232

Data/Hora: 25/10/2018 09:35

Paciente: EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

Mãe: FRANCISCA DA SILVA PINHEIRO

Nasc: 25/03/1986

RG: 2002029272634

CPF: 023.991.123-77 Sexo: Masculino

Idade: 32 anos, 8 meses e 0

Endereço: ANA RITA DE SOUZA

Nº 203

Bairro: AEROPORTO

Cidade: JUZEIRO DO NORTE

UF: CE

Convênio: UNIMED

Carteira: 01070020047802218

Fone: 88988390539 - 0

Profissão: ELETRICISTA

Atendente: GABRIELLA

Médico Responsável: 9048 WAYDSON BASILIO DOS SANTOS

Tipo de Atendimento: 1ª CONSULTA

MOTIVO DO ATENDIMENTO (Queixas, exames clínicos):

Paciente com dor no tornozelo e pé direito há 05 dias, com inchaço e vermelhidão na região.

Exame Solicitados:

Exame físico e RX

Diagnostico:

Torção

Medicação:

A/NH

Procedimento:

manter mobilizado

() Agudo () Crônico () Tempo de Doença ____ () Dias () Meses () Anos

Previsão de Alta: ____/____/____

Curado ()

Melhorado ()

Dr. Waydson Basilio dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
4079038-5

Transferido ()

Trat. Ambulatorial ()

Indisciplina ()

Óbito: ____

Causa: ____

Data: ____/____/____

Edmilson da Silva

Paciente/Responsável

Médico Solicitante



Dr. Frederico Alencar

Ortopedia e Traumatologia

CRM 10376 / TEOT 11928

Título de Especialista pela AMB e SBOT

Especialista em fixador externo pelo INTO-MS (RJ)

Membro do Comitê A.S.A.M.I de Reconstrução e Alongamento Ósseo



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI

Nº Registro: 80465

Data: 29/10/2018

Paciente: EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

Convênio: UNIMED

Carteira: 01070020047802218

Médico: 10376 FREDERICO MACHADO DE ALENCAR

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA FINS DE PROVA QUE O (A) PACIENTE ACIMA NECESSITA
SE AUSENTAR DE SUAS ATIVIDADES POR NOVENTA (90) DIAS PARA
CUIDADOS CLÍNICOS ORTOPÉDICOS

CID: s835

10710376-5
Dr. Frederico Alencar
CRM 10376 / TEOT 11928
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

FREDERICO MACHADO DE ALENCAR
CRM 10376

Alongamento Ósseo

Transporte Ósseo

Sequela de Fraturas

Correção de Deformidades

Traumas em Geral

Fixador Externo

Dr. Frederico Alencar

Ortopedia e Traumatologia

CRM 10376 / TEOT 11928

Título de Especialista pela AMB e SBOT

Especialista em fixador externo pelo INTO-MS (RJ)

Membro do Comitê A.S.A.M.I de Reconstrução e Alongamento Ósseo



HOSPITAL 22
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI

Nº Registro: 80465

Data: 29/10/2018

Paciente: EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

Convênio: UNIMED

Carteira: 01070020047802218

Médico: 10376 FREDERICO MACHADO DE ALENCAR

1) FLEXIVE _____ 01 TUBO

APLICAR NO LOCAL DOLORIDO 3 VEZES AO DIA APÓS GELO.

2) FLANCOX 500MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS

Alongamento Ósseo

Transporte Ósseo

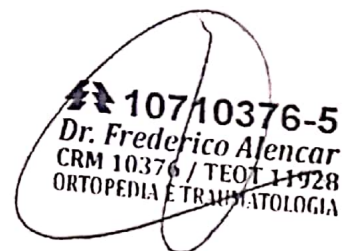
Sequela de Fraturas

Correção de Deformidades

Traumas em Geral

Fixador Externo

FREDERICO MACHADO DE ALENCAR
CRM 10376



Hospital das Clínicas e Fraturas do Cariri

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EDSON ALMINO FELIX FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/06/2019 às 14:37, sob o número 00089219420198060112. Para verificar o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0008921-94.2019.8.06.0112 e código 4A31E2C.



Paciente
EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

Cod. Paciente
56944

Exame
1010434

Sexo
Masculino

Data do Exame
25/10/2018

Convênio
UNIMED CARIRI

Solicitante Dr(a).
WADSON BRASILIO DOS SANTOS

Data de Nascimento
25/03/1986

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

INDICAÇÃO:

Torção há 8 dias com dificuldade de deambular.

TÉCNICA:

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1, DP e T2, em aquisições multiplanares.

ANÁLISE:

- Focos de alteração de sinal do tipo edema comprometendo a medular óssea no aspecto posterior dos côndilos tibiais e lateral dos côndilos femorais.
- Demais estruturas com atividade de sinal preservada.
- Anteriorização relativa da tíbia na posição de exame
- Patela tipo II da classificação de Wiberg, com altura dentro da normalidade segundo critério Caton-Deschamps que mede 0.97 (valor normal de 0.8 a 1.2).
- Irregularidade e alteração de sinal focal da cartilagem de revestimento da faceta lateral que compromete menos de 50% de sua espessura, sem comprometer o osso subcondral.
- Demais superfícies condrais sem alterações.
- Acentuada quantidade de líquido na cavidade articular associada a alteração de sinal da gordura de Hoffa.
- Redução volumétrica das dimensões do menisco medial com indefinição do corpo e parte do cornó posterior, sendo observado fragmento meniscal deslocado para a região intercondilar, configurando sinal do duplo cruzado posterior (lesão em alça de balde).
- Menisco lateral de morfologia e contornos normais.
- Indefinição das fibras do ligamento cruzado anterior sendo possível identificar algumas fibras distais horizontalizadas, com alteração de sinal do tipo edema em seu trajeto.
- Ligamento cruzado posterior verticalizado (compensatório), com espessura e orientação preservadas.
- Espessamento e alteração de sinal peri e intra-ligamentar do colateral medial, sem lesão transfixante.
- Ligamento colateral lateral de morfologia e orientação habitual.
- Estruturas do canto póstero-lateral sem alterações evidentes.
- Tendões do quadríceps, patelar e da pata de ganso de espessura e sinal preservados.
- Formação cística em recesso poplíteo, medindo 3.5 x 1.1 cm.
- Alteração de sinal do tipo edema dos planos adiposos e musculares peri-articulares difusamente.

Paciente
EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

Cod. Paciente
56944

Data de Nascimento
25/03/1986

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. **Áreas de edema/contusões ósseas femorotibiais com predomínio tibial.**
2. **Ruptura completa do ligamento cruzado anterior.**
3. **Ruptura em alça de balde do menisco medial.**
4. **Lesão parcial do ligamento colateral medial.**
5. **Condropatia patelar lateral focal (tipo II da classificação da ICRS).**
6. **Pequeno cisto de Baker não roto.**
7. **Acentuado derrame articular.**
8. **Infiltração edematosa difusa mioadiposa peri-articular.**

Obs.: O conjunto de lesões caracterizado por ruptura do menisco medial, dos ligamentos cruzado anterior e medial configuram a tríade infeliz de O'donoghue.



Dr. JOSE CELIO C. VASCONCELOS
Médico Radiologista - Membro Titular do
Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB
CRM 13064

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: EDMILSON DA SILVA PINHEIRO

CONVÊNIO: UNIMED

DIAGNÓSTICO PRÉ - OPERATÓRIO: DERRAME ARTICULAR DE JOELHO ESQ

DIAGNÓSTICO PÓS - OPERATÓRIO: DERRAME ARTICULAR DE JOELHO ESQ

**PROCEDIMENTO REALIZADO: ARTROCENTESE DO JOELHO SOB ANESTESIA LOCAL + IMOBILIZAÇÃO
NAO GESSADA**

CIRURGIÃO: DR. FREDERICO

ANESTESISTA: -

INTENSIFICADOR DE IMAGENS: -

AUXILIAR: -

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA LOCAL DE PELE COM XILOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRICTOR
2. ARTROCENTESE DO JOELHO COM SERINGA DE 20ML
3. CURATIVO
4. IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA TIPO "JONES".

29/10/2018

10710376-5
Dr. Frederico Alencar
CRM 10376 / TEOT 11928
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

Av. Padre Cicero, Km 02, S/N, Triângulo - Juazeiro do Norte - CE
CEP: 63041-145 - atendimento@hcfc.com.br
Fone: (88) 2101 3150 (88) 9 9332.4489

1ª Via retenção da Farmácia ou Droguaria
2ª Via orientação ao Paciente

Carimbo do Médico

Rafael Lucena Monteiro
Médico - Ortopedia
CRM-CE 12711 / TECT 12367

Paciente: Edson Almino Felix Filho

Endereço: _____

Prescrição: Cefadroxila 500mg — OX

Tomar 01cp vo, 12/12h por 5 dias

Droflam — OX

Tomar 01cp vo, 12/12h.

Klovanfina 1g — OX

Tomar 01cp vo, 6/6h

Data 21.11.18

Rafael Lucena Monteiro
Médico - Ortopedia
CRM-CE 12711 / TECT 12367

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. _____ Org. Emissor _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data / /



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

ORIENTAÇÕES

- * Iniciar fisioterapia precoce
- * manter joelho em extensão e
- * não ficar nos primeiros 48h.
- * Não usar placas curativas
- * Retorno com Injeções.
- * Fone: (88) 99976-0000.

21/11/18

Luciana Monteiro
FONE: (88) 99976-0000
FAX: (88) 3571-4517
E-MAIL: luciana@hcfcariri.com.br

Av. Padre Cicero, Km 02 - Triângulo - Fone: (88) 2101.3150 - Fax: (88) 3571.4517
CEP: 63.041-140 - Juazeiro do Norte - Ceará



Clínica de Fisioterapia Geral

CGC: 41.341.888/0001-32

Relatório Fisioterapêutico

Atendo para os devidos fins que o paciente
EDSON DA SILVA PINHEIRO, com diagnóstico de
2º grau de P.O. de artrose da LCA, realizou
as seguintes sessões de fisioterapia nos dias
seguintes: 04/12, 05/12, 06/12, 07/12, 10/12, 11/12, 13/12, 14/12,
17/12, 18/12, 20/12, 21/12, 26/12, 28/12, 02/01, 03/01, 07/01,
08/01, 09/01, 10/01, 11/01, 14/01, 15/01, 16/01, 18/01, 21/01, 23/01.

Atenciosamente,

96.737 - F

Rua Boa Vista, nº 374, Centro – Juazeiro do Norte – CE
Fone: (0xx88) 3511239 e Fone/Fax: (0xx88) 35124549
CEP: 63.010-320

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
 Tel: 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
 R. Senador Dantas 74, 5º andar
 Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-205



Seguradora Líder - DPVAT

ANEXO 1

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE
 [Art. 3º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					