

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	LUIS EDUARDO GOMES OLIVEIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	2006005304474
Profissão	AGRICULTOR	CPF n°	040.725.043-35
Endereço	RUA RAIMUNDO COELHO, 147		
Bairro	PAU FERRADO	CEP	62.600-000
Município/UF	ITAJAJÉ		
Telefone	(85) 99297-2440		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 15 de Agosto de 2020.

➤ Luis Eduardo Gomes Oliveira
OUTORGANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE
➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAJAJÉ/CE
Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao_@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	LUIS EDUARDO GOMES OLIVEIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	2006005304474
Profissão	AGRICULTOR	CPF n°	040.725.043-35
Endereço	RUA RAIMUNDO COELHO, 147		
Bairro	PAU FERRADO	CEP	62.600-000
Município/UF	ITAJAJÉ		
Telefone	(85) 99297-2440		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 15 de Agosto de 2020.

➤ Luis Eduardo Gomes Oliveira

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 19

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, **LUIS EDUARDO GOMES OLIVEIRA**, BRASILEIRO(A), _____ (ESTADO CIVIL),
_____(PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____, INSCRITO NO CPF
SOB O Nº _____, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO
_____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A
QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA**
PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E
MARCELO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB
O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA –
Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE
INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL
A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS
FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO
ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE
INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO,
ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM
ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO
EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-
0069, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA,
PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA
DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E
DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO
BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU
INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO
O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 15 DE Agosto DE 2020.

➤ Luis Eduardo Gomes Oliveira
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE
➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAJAÍ/CE
Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030
E-mails: saboyabrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / CNH - UNIDADE
2006003304474 SSP CE

CPF
040.725.043-35

DATA NASCIMENTO
15/10/1989

FUNÇÃO
GERARDO EUVALDO DE OLIVEIRA
MARIA EUPHASIA GOMES OLIVEIRA

PERMISSÃO
ACC CATIA

Nº REGISTRO
06803473418

VALIDADE
25/09/2021

1ª EMISSÃO
23/02/2017

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO

Luiz Eduardo Gomes Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR

IDCAL
FORTALEZA, CE

Luiz Eduardo Gomes Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

DATA EMISSÃO
26/02/2018

92019122095
CE163902909

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1633172815

PROIBIDO PLASTIFICAR
1633172815

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 OUT. 2018

Ass: _____



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 OUT, 2018

Ass: _____

9487953

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

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150

CEP 60135-040 | Fortaleza-CE

CNPJ 07547251/0001-70 | CGF 06.105.848.3

enel

Para melhorar seu atendimento, utilize o máximo
sempre que estiver em contato conosco.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 074363980

Rota IJ221R02 - 35254

Referência 08/2020

Nome LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA

Endereço RU RAIMUNDO COELHO, 00147 - 00147, PAU FERRADO,
62600-000, ITAPAJÉ

Classificação Rural Residencial Rural

Modalidade Tarifária B2 RURAL

Ligação Monofásica

Emissão 03/08/2020

Medidor 6249533-ELF-626

ÁREA RESERVADA AO FISCO

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA

P.F.: 30 dias

Anterior

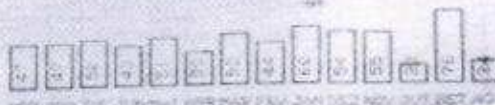
02/07/2020

Atual

03/08/2020

Próxima prevista

02/07/2020



DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Excl. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FF	1,194	1,147	1,00	47	00	47	0,46064	21,65

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA

VALOR (R\$)

CONSUMO

0,46064

21,65

JUROS MORATORIOS

0,21

BENEFÍCIO TARIFÁRIO BRUTO

4,76

BENEFÍCIO TARIFÁRIO LÍQUIDO

-4,63

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	26,41	0,51	0,12
COFINS	26,41	2,39	0,61

10/09/2020

21,99

CONSUMO CONSCIENTE

CPF/CNPJ 040.725.043-35

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh): Compensar suas emissões
pelo consumo de energia elétrica.

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

18,34

0,00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 014138635145

VALDENES PINTO DE MESQUITA
ITAPAJÉ

CPF / CNPJ 05168394388 **PLACA** DRS7122/CE

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC- **COMBUSTIVEL** GASOL/ALCO

ANOS 2013 2013

MARKA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN ESO **CATEGORIA** PARTIC

CEP / POT / CL 2P/0CV/149CC **PREMIO TOTAL (R\$)** 00/00/0000

FAIXA LPIVA A **PREMIO TARIFARIO (R\$)** 00/00/0000

DATA DE PAGAMENTO 24/05/2018

LOCAL ITAPAJÉ

DATA 24/05/2018

Assinatura *[Assinatura]*

DETRAN-CE

CE Nº 014138635145 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

05168394388 **DRS7122/CE**

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

014138635145 **84938376361**

EXERCÍCIO 2018 **DATA EMISSÃO** 24/05/2018

RENVAL 05168394388 **PLACA** DRS7122

MARKA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN E

ANO FAB. 2013 **CEP** 2P/0CV/149CC

PREMIO TARIFARIO

PREMIO TOTAL (R\$) 00/00/0000

DATA DE DURACAO 00/00/0000

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.204.608/0001-04

MOTOR: KC16E5D307044

05099

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 OUT. 2018



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 465 - 1335 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/09/2018 09:20:16**
Data / Hora da Ocorrência: **17/06/2018 18:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO CAMARA**
Complemento:
Bairro:
Município: **ITAPEJÉ/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA**
Nascimento: **15/10/1989** CPF:
RG: **2006005304474** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA EUFRASIA GOMES OLIVEIRA**
GERARDO EUVALDO DE OLIVEIRA
Endereço: **RUA RAIMUNDO COELHO, 1508**
Bairro: **PADRE LIMA**
Município: **ITAPEJÉ/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99191-1318**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **ORS7122** Uf: **CE** Município: **ITAPEJÉ** Chassi:
9C2KC1650DR307044 Renavam: **528076469** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano
Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **VALDENES PINTO DE MESQUITA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

NARRA O NOTICIANTE QUE NA DATA, HORA E ENDEREÇOS ACIMA MENCIONADOS ESTAVA PILOTANDO MOTOCICLETA SUPRA QUALIFICA. QUANDO FOI COLIDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA NAO IDENTIFICADA; QUE FOI SOCORRIDO PELA SUA AMIGA KAREN RAIMARA DE ALMEIDA COSTA E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL LOCAL FUSEC; QUE NO DIA SEGUINTE ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL SAO CAMILO EM ITAPIPOCA; QUE SOFREU FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA E ESCORIAÇÕES PELO O CORPO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPEJÉ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA

VISTO DO DELEGADO(A) :

ROGERIA NEUSA DE SOUSA ESCOFFER 204-4-2

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 OUT. 2018

KAREN RAIMARA DE ALMEIDA COSTA

ATO DECLARATOR

REG

1	2	8
---	---	---

DATA DE NASCIMENTO

1	5	1	5	8	9
---	---	---	---	---	---

PROCEDÊNCIA

PROCEDÊNCIA

FILIAÇÃO

- MUNICIPIO

MUNICIPIO

DADOS CLÍNICOS

PESO: ____ KG TEMPERATURA: ____ °C PRESSÃO ARTERIAL: ____ mmHg GLICEMIA: ____ mg/dl

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO

☐ AMARELO

☐ VERDE

☐ AZUL

2

Exame alcoolizado vítima de queda de moto apresentando
em Clínica D e excisão em joelho.
Nix abrigos

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S.A.D.T. (EXAMES COMPLEMENTARES)

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 OUT. 2018

DESTINO

RESIDÊNCIA



TRANSFERÊNCIA

RESIDÊNCIA



RECUSOU INTER.

□

EITO OBSER:



REFERÊNCIA

11

CÓD. DO PROCEDIMENTO

--	--	--	--	--	--	--	--

28 AGO 2018
Sampierdarena
CLOVER DE BRETTO FINEZZA SOSTITUITO
CLOVER DE BRETTO FINEZZA SOSTITUITO

VERSO

3) Voltaren 75mg/3ml, 8.M

2 Jolimar Mornais S.
CUREN-CE 639571-1E

fls. 26

paciente
alcooledra
deu venturo
neste setor
com uma
lesão de 4cm
na perna
foi atendida
e liberada p
lavra.

141331



CARTÓRIO BRITO FIRMEZA
Praça Major Ricardo Carneiro, 70 Centro

presente fotocópia confere com a original exibida, nestas
Notas, EM TEST, DA VERDADE, DOU FE, Itapajé-CE
28/08/2018.

Iracy de Lavour Firmeza

IRACY DE LAOUR FIRMEZA

128[FE:0.05][SE:0.84][FA:0.09][FR:0.06][SS:0.06][TT:ZALIDO SOWE:0.06][UT:0.06] 128[FE:0.05][SE:0.84][FA:0.09][FR:0.06][SS:0.06][TT:ZALIDO SOWE:0.06][UT:0.06]

Iracy de Lavour Firmeza
128. Substituta
2º Ofício

LIBIA CORRETORA DE SEG. JTD.
17 OUT. 2018

SSS

LIBIA CORRETORA DE SEG. JTD.

17 OUT. 2018

COD. DO PROCEDIMENTO

DESTINO

TRANSFERENCIA

RECUSOU INTER

RECUSOU OBSER

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 200211	Atendimento 0002	Nome do Paciente LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA	CNS 898004515862253	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 040.725.043-35	Estado Civil Outro	Sexo Masculino		
Data de Nascimento 15/10/1989	Local ITAPIPOCA/CE	Idade 28 Ano(s)		
Pai GERARDO EUVALDO OLIVEIRA	Mãe MARIA EUFRASIO GOMES OLIVEIRA			
Endereço RUA OLHO DA AGUA, SN	Bairro ASSUNCAO	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AGRICULTOR	Empresa	Cônjuge	Telefone 85991371534	
Responsável EUZELIA MARIA GOMES OLIVEIRA	CPF do Responsável 906.525.093-04	Endereço RUA OLHO DA AGUA, SN	Município ITAPIPOCA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 18/06/2018	Hora 11:32	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA	CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA		
Indicador de Acidente Trânsito	Funcionário SYLVANIA DOURADO DE SOUSA			
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação 18/06/2018 15:15	Tipo de Saída Alta		
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C) 36,3	P (bpm) 72	R (rpm) 120 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 18/06/2018 12:03

Responsável pela Classificação: JANCINEIDE ARAUJO C

Relatório:

Cliente vítima de acidente de moto há mais ou menos quinze horas, apresenta edema em ombro D com dificuldade de movimentar, sem outras queixas. SpO2 99%.

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

18/06/2018 15:15:44h Responsável: ADRIANO DE ALMADA FERREIRA CRM-CE 12320

Paciente vítima de trauma, com fratura em clavícula D

Tipóia Americana + Analgesia

Retornar após 4 semanas

Adriano de Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 OUT. 2018

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: EUZELIA MARIA GOMES OL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 15/08/2020 às 09:59, sob o número 02455119420208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0245511-94.2020.8.06.0001 e código 711D278.

RECEITA MÉDICA

Profissional/Atendimento: 200211/2

Dt./Hr. Impressão: 18/06/2018 15:16

Paciente: LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA - 28 Ano(s)

Dt. Nasc.: 15/10/1989

Sexo: Masculino

Convênio: SUS

Endereço: RUA OLHO DA AGUA , SN, ASSUNCAO, ITAPIPOCA - CE - CEP: 62500-000

Prescrição	Dosagem	Via	Quant.	Apres.
1 - PROFLAN	100mg	oral	10 (DEZ)	

Duração do Tratamento: 5 DIAS

Modo de Usar: Interno Frequência: 12/12 H

TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12 EM 12H POR 5 DIAS

8 de junho de 2018

Adriano de Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM12320

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 OUT. 2018

ASS: _____

RECEITA MÉDICA

Prontuário/Atendimento: 200211/4

Dt./Hr. Impressão: 23/07/2018 10:54

Paciente: LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA - 28 Ano(s)

Dt. Nasc.: 15/10/1989

Sexo: Masculino

Convênio: SUS

Endereço: RUA OLHO DA AGUA , SN, ASSUNCAO, ITAPIPOCA - CE - CEP: 62500-000

Prescrição	Dosagem	Via	Quant.	Apres.
1 - Fisioterapia Motora				

23 de julho de 2018

Adriano De Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM12320

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 OUT. 2018

Assinatura

RECEITA MÉDICA

Prontuário/Atendimento: 200211/2

Dt./Hr. Impressão: 18/06/2018 15:15

Paciente: LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA - 28 Ano(s)

Dt. Nasc.: 15/10/1989

Sexo: Masculino

Convênio: SUS

Endereço: RUA OLHO DA AGUA , SN, ASSUNCAO, ITAPIOCA - CE - CEP: 62500-000

Prescrição	Dosagem	Via	Quant.	Apres.
1 - Tipóia Americana			-	

18 de junho de 2018

Adriano de Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-OR 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM-OR 12320

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 OUT. 2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ
SECRETARIA DE SAÚDE - FMS



FICHA DE REFERÊNCIA INTERNA

1. Preencher esta ficha em 2 vias.
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 1ª via ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de origem.



unicef

Pedra Branca

de de origem:

to Sanitário:

Nome: Eduardo Silva Oliveira

Prontuário N°:

Sexo M

Foto:

Endereço: Rua Manoel de Barros, 100 - Pedra Branca

Motivo do Encaminhamento:

Paciente que tem história recente em notificação por 1 mês atrás.

Resultado de Exames:

Apresenta queimadura por queimadura na parte esquerda. História de ferimento limpo e curativo hospitalar.

Assinatura do Responsável:

Yasael Hernandez Perez
CPF: 883.214.691-17
PMS: 2301099

Assinatura do Responsável:

Função: Médico, 31/7/2018.

Data:

Encaminhamento para atendimento: AMBULATORIAL

HOSPITALAR

AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

Profissional:

Data:

Hora:

Ficha de Referência:

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

de Referência:

de RMunicípio:

Prontuário N°:

Alta:

RESUMO CLÍNICO-CIRÚRGICO

fls. 31

PLANETARTE (85) 9130-2661



ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ

SECRETARIA DE SAÚDE

CNPJ: 07.683.956/0001-84



ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ

SECRETARIA DE SAÚDE

CNPJ: 07.683.956/0001-84

RECEITUÁRIO

PACIENTE:

Luiz Eduardo G. Oliveira

ENDEREÇO:

UNIDADE DE SAÚDE:

IDADE:

Solicitado: Rta da Clorinda D.-GP.

A seguir cinco:

7

ITAPAJÉ:

17.6.18.

Assinatura do Médico

Assinatura

Assinatura do Médico

ITAPAJÉ:

08.02.18



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Segurado(a) Paulo Eduardo L de S

portador(a) da Carteira Profissional Nº _____

Necessita de 15 (quinze) dias de Afastamento

do Trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ADELARDO JACIEL DA ROCHA - 11 de agosto

Local e Data
de 2013

Dr. Francisco Roberto
C.R.M. 15.534

Ass. do Médico - CRM Nº _____

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art 86
RGPS. Aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14-03-67 e será expedido
para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ

SECRETARIA DE SAÚDE

CNPJ: 07.683.956/0001-84

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Paulo Eduardo Gomes Oliveira

ENDERECO: _____

IDADE: 28 anos UNIDADE DE SAÚDE: _____

1- Amoxicilina (500mg) - 2 comp
Tomar 1 comp 8/8 horas x 7 dias

2- Metformidona (500mg) - 14 comp
Tomar 1 comp 12/12 horas x 7 dias

ITAPAJÉ, 11 de agosto de 2013

Yasael Hernandez Perez
CPF: 083.244.891-17

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 200211	Atendimento 0002	Nome do Paciente LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA	CNS 898004515862253	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 040.725.043-35	Estado Civil Outro	Sexo Masculino		
Data de Nascimento 15/10/1989	Local ITAPIPOCA/CE	Idade 28 Ano(s)		
Pai GERARDO EUVALDO OLIVEIRA	Mãe MARIA EUFRASIO GOMES OLIVEIRA			
Endereço RUA OLHO DA AGUA, SN	Bairro ASSUNCAO	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AGRICULTOR	Empresa	Cônjuge	Telefone 85991371534	
Responsável EUZELIA MARIA GOMES OLIVEIRA	CPF do Responsável 906.525.093-04	Endereço RUA OLHO DA AGUA, SN	Município ITAPIPOCA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 18/06/2018	Hora 11:32	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA	CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA		
Indicador de Acidente Trânsito	Funcionário SYLVANIA DOURADO DE SOUSA			
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação 18/06/2018 15:15	Tipo de Saída Alta		
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C) 36,3	P (bpm) 72	R (mpm) 120 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 18/06/2018 12:03

Responsável pela Classificação: JANCINEIDE ARAUJO C

Relatório:

Cliente vítima de acidente de moto há mais ou menos quinze horas, apresenta edema em ombro D com dificuldade de movimentar, sem outras queixas. spO2 99%.

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

18/06/2018 15:15:44h Responsável: ADRIANO DE ALMADA FERREIRA CRM-CE 12320

Paciente vítima de trauma, com fratura em clavícula D

Tipóia Americana + Analgesia

Retornar após 4 semanas

Adriano de Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: EUZELIA MARIA GOMES OL



RESUMO DE ALTA

NOME DO PACIENTE: Dr. Edson José de O. A.

IDADE: _____ ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

DATA ADMISSÃO: _____ DATA ALTA: 11/08/19.

DIAGNÓSTICO INICIAL: Pneumonia em MIP

EVOLUÇÃO MÉDICA: 1º Dia gasolento.

CP. À expectoração.

DIAGNÓSTICO FINAL: Pneumonia em MIP

ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: DTBoul

AGE no ambulatório
Exame de urina

O PACIENTE DEVERÁ RETORNAR PARA SEGUIMENTO NO:

() UBS PRÓXIMO DE SUA CASA

() AMBULATORIO ESPECIALIZADO DE: Dr. A. Gomes

DATA: 10d.

ASSINATURA E CARIMBO PROFISSIONAL

SINISTRO 3190035424 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO LUIZ EDUARDO GOMES OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 04072504335**Posição em 20-03-2019 11:20:05**

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