

# PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"



Nome Francisco Gilberto de Araujo,  
nacionalidade B. Brasil, estado civil solteiro,  
profissão Jurista Publico, RG nº 2004028110572 SSPI Ce,  
CPF nº 039.767.703-02, residente e domiciliado(a) na  
R. mestre yonas lopes, Antiquinha nº 5N,  
bairro Zona Rural, na cidade de Zucora.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada, Dr.<sup>a</sup> **LORENA FERNANDES DA CUNHA**, advogada regularmente inscrito na OAB/TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-Ce.

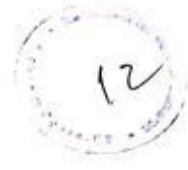
A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrarias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, ação ordinária, procedimento sumário, embargos, agravos, representando ainda o outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº. s 447 do Código do Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Zucora -CE, 10 de julho de 2017.

Francisco Gilberto de Araujo

OUTORGANTE

## PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"



Nome Francisco Gilberto de Araujo,  
nacionalidade B. Brasileiro, estado civil solteiro,  
profissão Servidor Publico, RG nº 2004028110572 SSP/ Ce.,  
CPF nº 039.767.703-02, residente e domiciliado(a) na  
R. mestre yonas lopes, Antiquinha nº 5N.  
bairro Zona Rural, na cidade de Zucora.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada, **Dr.ª LORENA FERNANDES DA CUNHA**, advogada regularmente inscrito na OAB/TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-Ce.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrarias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, ação ordinária, procedimento sumário, embargos, agravos, representando ainda o outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº. s 447 do Código do Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Zucora -CE, 10 de Julho de 20 17.

Francisco Gilberto de Araujo

OUTORGANTE



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Eu Francisco Gilberto de Araújo  
nacionalidade Brasileiro, estado civil solturo  
profissão Funcionario Publico, RG nº 2004028110572 SSP/ ce  
CPF nº 039.767.703.02, residente e domiciliado(a) na  
R. mestre Joras Lopes, quadra nº 5N, bairro Zona Rural  
na cidade de Sucora, venho por meio desta, Declarar, nos  
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que  
não possui condições financeiras de arcar com o pagamento de custas  
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio  
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita  
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso  
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Sucora, 10 de Julho de 2017

Francisco Gilberto de Araújo

Assinatura

**Declaração de Residência**

**(Lei nº 7.115/53)**

Eu, Francisco Gilberto de Araújo, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão Juramentado público portador(a) do RG nº 2004028110572 SSP/ce e CPF nº 039.767.703 -02, filho de pai Antonio Honório de Araújo e mãe Francisca Casualho de Araújo DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na R. mestre Jonas Lopes, Antiquinha, nº 51, bairro Zona Rural, na cidade de Lucena - ce, ponto de referência (próximo à) \_\_\_\_\_.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Lucena - ce, 20/07/2017

Francisco Gilberto de Araújo

SECRETARIA GERAL DO REGISTRO E TERRITÓRIOS NACIONAIS

2008028110572 DATA DE EMISSÃO 20/7/2004

NOME FRANCISCO GILBERTO DE ARAUJO

FILIAÇÃO ANTONIO LEONICIO DE ARAUJO E FRANCISCA CARVALHO DE ARAUJO

NATURALIDADE VICOSA DO CEARÁ-CE DATA DE NASCIMENTO 16/3/1984

DOC ORDEM CERT. NASC. 3901 L A04 F 176 QUATIGUABA V DO CEARÁ/CE

CPY

LEI Nº 7.116 DE 2008

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

039.767.703-02

FRANCISCO GILBERTO DE ARAUJO

16/03/1984

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E DEFESA DA CIDADANIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

*Francisco Gilberto de Araújo*

CARTeira DE IDENTIDADE





**DADOS DO CLIENTE**  
 Nome: RUI CARLOS DE ALMEIDA  
 Endereo: RUA RUI MELORE JORGE LOPES S.A. CENTRO  
 Cidade: Fortaleza - CE  
 End. Entrega:  
 CEP: 30119-000

**ECONOMIA**  
 Res. Câmara: 001    Consumo: 000    Tarifa: 000    Taxa: 000  
**ANEXO 1 - SERVIÇOS DE AQUISIÇÃO**  
 Serviço: RUA    Medidor: R0037001B    Letura Anterior: 553    Letura Final: 553    Volume: 0    Mês de Registrao:

**DADOS**  
 Letura Atual: 02 08 2011    Mês de Registrao: 02 08 2011    Letura Anterior: 000000  
 Letura Anterior: 02 08 2011    Próxima Letura: 02 09 2011    Letra Registrao:

**QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:**

Índice	Classe	Parâmetro	Car.	Anterior	Atual	Referencial Col.
Salinidade	000	030	010	010	010	030
Arsenato	000	030	010	010	010	030
Em conformidade	000	030	010	010	010	030

**MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 CONSTATAMOS DÉBITO DE R\$ 16,66 CASO PAGO, DESCONSIDERAR DEVIDO E FILTRO DE CHUVA POR USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR ÁGUA

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUMES		
		Mês Ant.	Atual (m³)	Segunda (m³)
ÁGUA	0,00	0,00	0,00	0,00
JUROR De 0,0000 por dia	0,00	0,00	0,00	0,00

**TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO**

Descrição	Alíquota	Valor (R\$)
PLS	0,33	0,54
CONFINS	0,05	0,08
<b>TOTAL</b>		<b>0,62</b>

**TOTAL A PAGAR (R\$): 16,66**

**ONDE PAGAR SUA FATURA**  
 Bancos: Agência 0001, Agência de Brast, Caixa Econômica Federal, Santander, Itaquara Central, Itaipava  
 A Cagece disponibiliza serviço de débito em conta de sua fatura. Ative este serviço. Consulte seu gerente.

**CAGECE CENTRAL DE ATENDIMENTO 0800 025 8195**

**155**  
 SERVIÇO DE ATENDIMENTO

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 025 8195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site [www.cagece.com.br](http://www.cagece.com.br) ou na Ouvidoria Cagece: 3101.1915, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 88. Situa da ACCI: [www.aria.ce.gov.br](http://www.aria.ce.gov.br)

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Serviço Público Ambiental: 3300 233 1519 - Demais Localidades: ANCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3636.



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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 768 / 2013**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**  
 Data / Hora da Comunicação: **26/04/2013 09:06:08**  
 Data / Hora da Ocorrência: **15/02/2013 22:30:08**  
 Endereço da Ocorrência: **SIT PINTOGUABA**  
**ZONA RURAL TIANGUA /CE**  
 Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **FRANCISCO GILBERTO DE ARAUJO**  
 Nascimento: **16/03/1984**  
 RG: **2004028110572** Órgão Emissor: **SSP UF: CE** - CPF: **03976770302**  
 Filiação: **ANTONIO LEONCIO DE ARAUJO**  
**FRANCISCA CARVALHO DE ARAUJO**  
 Endereço: **R 15 DE NOVEMBRO**  
**QUATIGUABA 62300000**  
**VICOSA DO CEARÁ CE BRASIL** Telefone: **88-92060870**

**Histórico**

A VITIMA afirma que sofreu acidente de trânsito ao trafegar na data, local e horário acima citados, quando conduzia o seguinte veículo: MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 150 TITAN ESD, de cor PRETA, ano e modelo 2004/2004, de placa HWT 6775, de chassi 9C2KC08204R023864 de propriedade de D R SOARES MOTOS; QUE trafegava com muita neblina e ao se aproximar da CE que liga a cidade de Tianguá de repente teve que sair da via, tendo perdido o equilíbrio da moto, o que ocasionou a derrapagem; QUE caiu no chão sofrendo lesão corporal conforme ficha de atendimento médico em anexo; QUE se dirigiu a unidade médica apenas no dia seguinte do acidente; QUE realizou o seguinte Boletim de Ocorrência para fins de DPVAT. QUE nada mais disse, e nem lhe foi perguntado, dando-se este tempo por encerrado.////

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ**  
**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:** \_\_\_\_\_

**MATRÍCULA: 198792-1-6**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** + Francisco Gilberto de Araújo

**VISTO DO DELEGADO(A):** \_\_\_\_\_



It is the main content principal it para main principal



1/2

## **Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT - Site Oficial -**

Assista ao vídeo da Líder

- Home
- Conheça o DPVAT e a Seguradora Líder
- Como dar entrada - Dicas importantes
- Pontos de Atendimento
- Fale Conosco

Início do conteúdo

### **Acompanhe o processo de indenização**

voltar

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

nova consulta

#### **SINISTRO 2013382219 - Resultado de consulta por beneficiário**

VÍTIMA FRANCISCO GILBERTO DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CENTAURO VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A

ENDEREÇO Rua Conselheiro Crispiniano,53 Sala 31 3 Andar, República, São Paulo - 26, CEP:  
01037-001

BENEFICIÁRIO FRANCISCO GILBERTO DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 03976770302

Posição em 14-04-2015 15:41:40



Indenização creditada em 29/07/2013, no valor de R\$ 843,75, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/07/2013	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

19

Accessibilidade

- [Tradução em Libras](#)
- [Leitura de Páginas](#)
- [Atalhos de teclado](#)
- [Accessibilidade](#)
- [Peça a indenização](#)

- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Documentação despesas médicas](#)
- [Documentação invalidez permanente](#)
- [Documentação morte](#)
- [Onde entregar](#)

Pague seguro

- [Como pagar](#)
- [Consulta a pagamentos efetuados](#)
- [Informações gerais](#)

Acompanhe o Processo

- [Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.](#)
- [Mapa do Site](#)
- [Dicionário do DPVAT](#)
- [Denuncie](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Imprensa](#)
- [Outros serviços](#)
- [Blog](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ  
 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ  
 AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ - CE  
 FONE: (88) 3632.1110



20047199568 0000-1  
 FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL  
 Registro: 20047199568 0000-1  
 Paciente: Francisca Gilberto de Araújo  
 Nº Prontuário: 94535715  
 Sexo: Masculino  
 Nome da Mãe: Francisca Carvalho de Araújo  
 Estado Civil: Solteira  
 Endereço: Quatiguaba  
 Nome do Pai: Antônio Leoncio de Araújo  
 Data / Hora do atendimento: 16/02/2013  
 Município: Viçosa - Ce.  
 Profissão: Funcionário Público  
 Duração: 07:15 Horas  
 Documento: RG: 2004028110372  
 D. Ex: 20/09/2004  
 Religião:

Sinais Vitais:

PA 110 x 80 MM Hg FR  Inc/min FC  Bat/min Temp  °C. Peso:

Queixa Principal

HDA



1º OFÍCIO DE VIÇOSA DO CEARÁ - CE  
 AUTENTICA PRESENTE COPIA REPROGRÁFICA  
 INFORME ORIGINAL APRESENTADO DOU FE  
 16 ABR 2013  
 Teste da verdade  
 SO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Exame Físico:

LOUISANNA KELLY PEREIRA SÍRIO  
 Escrevente

Hipótese Diagnóstica

*Transtorno ansioso*

Diagnóstico Definitivo

*[Handwritten signature]*

CID.:

Assinatura e Carimbo





RELATÓRIO MÉDICO

VITIMA: Francisco Gilberto de Araújo  
DATA DO ACIDENTE: 15/02/2013

SEGURO DPVAT - INVALIDEZ POR ACIDENTE

22

1 - ESPECIFICAR AS LESÕES DIRETAMENTE PROVOCADAS PELO ACIDENTE:

Vitima acidentado com diagnósticos clínicos e radiológicos fratura 1/3 metacarpo 5º

2 - RELACIONAR OS TRATAMENTOS MÉDICOS AOS QUAIS A VÍTIMA FOI SUBMETIDA AO LONGO DO TEMPO, INFORMANDO RESPECTIVAS DATAS DE INÍCIO E TÉRMINO:

15/02/13 fratura consolidada com gesso e estabilização com placa e parafusos. Proeminência local e elevação Rotac, exju e Abducc.

3 - A VÍTIMA JÁ RECEBEU ALTA DEFINITIVA DE TODOS OS TRATAMENTOS?  SIM - ( ) NÃO

EM CASO POSITIVO, DESDE QUE DATA: Maio 2013

4 - A VÍTIMA APRESENTOU EXAMES OU LAUDOS MÉDICOS?  SIM (ANEXAR CÓPIA) - ( ) NÃO

5 - APÓS O TÉRMINO DE TODO O TRATAMENTO, RESULTOU ALGUMA SEQUELA FUNCIONAL DEFINITIVA, QUE O TORNE INCAPAZ PARA SUAS FUNÇÕES HABITUAIS?

SIM - ( ) NÃO

ESPECIFICAR O(S) MEMBRO(S), ÓRGÃO(S) OU FUNÇÃO(S) ATINGIDO(S) E QUANTIFICAR A PERDA OU REDUÇÃO EM VALORES PORCENTUAIS (%). OBS: NÃO É POSSÍVEL DEFINIR ESSA PERDA EM PORCENTUAL, INDICAR APENAS O GRAU APROXIMADO DE REDUÇÃO FUNCIONAL (FRASE NÍMIO, NÍVEL DE INCAPACIDADE HABITUAL)

limite es ombr 60 - Amplitude

DECLARO QUE EXAMINEI A VÍTIMA ACIMA CITADA NESTA DATA, PORTANTO, ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA FIDELIDADE DAS INFORMAÇÕES MÉDICAS AQUI TRANSCRITAS. ESTE RELATÓRIO É SIGILOSO E TEM COMO ÚNICA FINALIDADE A DE FORNECER SUBSÍDIOS PARA FINS DE ENCAMINHAMENTO DA VÍTIMA AO SEGURO DPVAT, FICANDO TOTALMENTE A CRITÉRIO DA SEGURADORA LÍDER, E QUALQUER INDENIZAÇÃO OU RECUSA, BEM COMO REALIZAR PERÍCIA MÉDICA OU REQUERER OUTROS EXAMES PARA DETERMINAÇÃO EXATA DE INCAPACIDADE, SEGUNDO AS NORMAS DE SEGURO EM VIGOR.

Ortopedia / Trauma 27 DE Maio DE 2013  
LOCAL DATA

DR(A)

ASSINATURA - CARIMBO C/ CRM - ESPECIALIDADE

Dr. [Name] CRM [Number]  
Especialidade: [Specialty]





# FICHA DE REFERÊNCIA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ  
Unidade de Origem: \_\_\_\_\_  
Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_



Nome: Francisco Antônio de Araújo Município: \_\_\_\_\_  
Sexo:  M  F Prontuário: \_\_\_\_\_  
Endereço: St. CANTOVARA Data de Nascimento: 16/07/89 Ocupação: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: Uiraúna - CE Fone: \_\_\_\_\_

Motivo de Encaminhamento: \_\_\_\_\_

Resultado do(s) Exame(s): Trauma surto EJA.

Conduta já Realizada: \_\_\_\_\_

Impressão Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Assinatura do Consultante - N° Registro: [Signature] Função: médico Data: 16/07/23 Hora: \_\_\_\_\_  
Luzania Gomes da Rocha

## AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento:  Ambulatorial  Hospitalar  Auxílio Diagnóstico

Procedimento: \_\_\_\_\_ Posicional: \_\_\_\_\_

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

Assinatura do Consultante - N° Registro \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

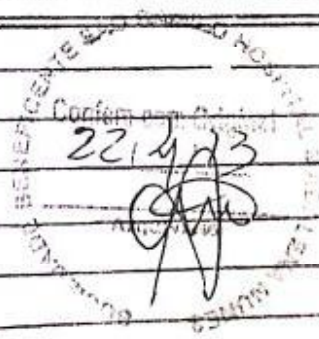
## FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Prontuário N° \_\_\_\_\_ Data da Alta 1/1

Resumo Clínico/Cirúrgico: \_\_\_\_\_

Resultado do(s) Exame(s): \_\_\_\_\_



Diagnóstico Principal: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Secundário 1: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Secundário 2: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Proposta da Consulta para Seguimento: \_\_\_\_\_

Sim  Não

O Problema justificou a referência?

Local de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 08134  
Paciente: FRANCISCO GILBERTO DE ARAUJO  
CPF: 03976770302  
Pai: ANTONIO LEONCIO DE ARAUJO  
Endereço: DISTRITO QUATIGUABA, SN  
Bairro: QUATIGUABA  
Profissão: AGRICULTOR  
Convênio SUS  
Cônjuge:  
Endereço: DISTRITO QUATIGUABA, SN  
Data Atendimento: 16/02/2013 Hora: 10:29  
Médico: MARCEL DE ALENCAR PITA  
Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA  
Indicador de Acidente: Trânsito  
Observação:

540.9  
CNS 200471905680000 Gula Aut  
Data Nascimento: 16/03/1984 Idade 28 Anos  
Mãe: FRANCISCA CARVALHO DE ARAUJO  
Telef: 88 94535745 CEP: 62300-000  
Município: VICOSA DO CEARA  
Empresa:  
Matricula:  
Responsável: FRANCISCO GILBERTO  
Município: VICOSA DO CEARA  
CRM/UF: 10671/CE  
Funcionário: HADASSA PEREIRA DE AZEVEDO  
CPF do Responsável:

Peso: kg Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg):  
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

→ NY DO AMPRO  
- NO 27mmHg  
IM  
- OITO GESSA DO



MARCEL DE ALENCAR PITA - CRM: 10671

Francisco Gilberto de  
Assinatura Paciente/Responsável

Diclofen - 1  
Sua 5 - 1



AMBULANCIA  
\$ 03.10  
DISTRITO DE  
R. ...  
R. ...

2478  
NOV 27  
ERNIDADE MADALENA NUNES  
7 25  
Gua Aut.  
Sexo: M  
Data de N: 16/03/1984 (idade: 29 Anos)  
FRANCISCA CARVALHO DE ARAUJO  
Telefone: 88 94535745 CEP: 62500-000  
CASA DO CEARA UF: CE  
FRANCISCO GILBERTO  
VICOSA DO CEARA UF: CE  
Site  
CRM/UF: 12525/CE  
Funcionário: KILVIA MARA PEREIRA DE ALBUQUES  
Responsável:

R (mm) PA (mmHg): X  
Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Just 15.02.13  
elencado @  
sem Rx

Rx elencado @  
Ea ca - fth  
1/3 - ...

colete



M

Francisca Alberto de Jesus  
Assinatura Paciente/Responsável