

Advocacia Especializada

Dra. Lorena Fontenele
Causas: Cíveis, Trabalhistas, Previdenciárias e Criminais



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Eu, Vando de Brito Silva, brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: OSI 635.823-96, portador do RG N° 2006028055713, CPF n° apiculator, residente e domiciliado Vila Vieira, na cidade de Viçosa do Ceará, CEP 62300-000.

OUTORGADO: nomeia e constitui por este instrumento particular sua bastante procuradora a **Dra. Lorena Sousa Fontenele**, advogada, inscrita na OAB-CE n°: 32.838 com endereço profissional na Rua Salustiano de Pinho, n° 405, Bairro: Centro, na cidade de Viçosa do Ceará, onde deverá receber as intimações de praxe.

PODERES: Por este instrumento de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicium et extra, para o foro em geral, de acordo com o artigo 105 do Novo Código Processo Civil, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo substabelecer com ou sem reserva de poderes e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao advogado acima descrito, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito, sobre o qual se funda a ação, receber valores, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica e solicitar recibos, prontuários médicos, relatórios ou declaração.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Viçosa do Ceará-CE, 06 de NOVEMBRO de 2017.

Vando de Brito Silva

Rua Salustiano de Pinho, n° 405, Viçosa do Ceará-CE, Bairro: Centro,
CEP: 62.300-000. Fones: (85) 9.9698-8683, (88) 9.9750-1378.
E-mail: lorenasfontenele@gmail.com

Advocacia Especializada

Dra. Lorena Fontenele
Causas: Cíveis, Trabalhistas, Previdenciárias e Criminais



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Eu, Vando de Brito Silva,
brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: 051 033.823-50,
portador do RG N° 2006028055713, CPF n° apicultor,
residente e domiciliado Vila Visina, na cidade de
Viçosa do Ceará, CEP 62300-000.

OUTORGADO: nomeia e constitui por este instrumento particular sua bastante procuradora a **Dra. Lorena Sousa Fontenele**, advogada, inscrita na OAB-CE n°: 32.838 com endereço profissional na Rua Salustiano de Pinho, n° 405, Bairro: Centro, na cidade de Viçosa do Ceará, onde deverá receber as intimações de praxe.

PODERES: Por este instrumento de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicium et extra, para o foro em geral, de acordo com o artigo 105 do Novo Código Processo Civil, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo substabelecer com ou sem reserva de poderes e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao advogado acima descrito, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito, sobre o qual se funda a ação, receber valores, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica e solicitar recibos, prontuários médicos, relatórios ou declaração.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Viçosa do Ceará-CE, 06 de NOVEMBRO de 2017.

Vando de Brito Silva

Rua Salustiano de Pinho, n° 405, Viçosa do Ceará-CE, Bairro: Centro,
CEP: 62.300-000. Fones: (85) 9.9698-8683, (88) 9.9750-1378.
E-mail: lorenasfontenele@gmail.com

Advocacia Especializada

Dra. Lorena Fontenele

Causas: Cíveis, Trabalhistas, Previdenciárias e Criminais



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Nando de Brito Silva, brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: agricultor, portador do RG N° 051 635 823-56, CPF n° 2006028055713, residente e domiciliado em Viçosa do Ceará, na cidade de Viçosa do Ceará, DECLARO de sã consciência, nos termos da lei n° 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados: **"QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI"**, não posso arcar com custas dos processos nem honorários de advogado, sem prejuízo do próprio sustento e família.

Viçosa do Ceará-CE, 06 de NOVEMBRO de 2017.

Nando de Brito Silva

Rua Salustiano de Pinho, n° 405, Viçosa do Ceará-CE, Bairro: Centro,
CEP: 62.300-000. Fones: (85) 9.9698-8683, (88) 9.9750-1378.
E-mail: lorenasfontenele@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Vando de Brito Silva

RG nº 2006028055713, data de expedição 13 / 02 / 2015, Órgão SSP - CE

CPF nº 051 635.823-56, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Vila Visina</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	<u>Vigosa do Ceará</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62.300-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Vigosa do Ceará, 14 de novembro de 2017.

Assinatura do Declarante: Vando de Brito Silva



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Vando de Brito Silva

RG nº 2006028055113, data de expedição 13/02/2015, Órgão SSP-CE

CPF nº 051.635.823-56, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Vila Viciosa</u>
Número	<u>51N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	<u>Vigosa do Ceará</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62.300-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Vigosa do Ceará, 14 de novembro de 2017.

Assinatura do Declarante: Vando de Brito Silva

Nº DO CLIENTE

7801796-3

Para aplicar seu endividamento, utilize o nº acima sempre que emitir um boleto bancário

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética de Ceará

Rua Padre Vitoriano, 100

CEP 60735-040 Fortaleza CE

CNPJ 07042510/0001-70 | CDP 06 103 888-3

enel



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

Rota 32 31145 01 001925 - 4 485505879
Nome DORINEIDE RODRIGUES DE BRITO
End. Postal VL VIEIRA 00000
OESTE - VICOSA CEARA - 62300000

Medidor 6217691

Classe 04-RURAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 964730103-00

Nome do Responsável

Posto 0000 0000

Fator de Potência

CPF

DATAS

Mês de Referência Jul/2017
Data de Apresentação 18/08/2017
Previsão Próxima Leitura 18/08/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Consumo 11402,36

Mês 18/08/2017

Apuração Individual

Mensal Trím. Anual Mensal Trím. Anual

DIC 12,55 21,17 42,34 0,00 0,00 0,00

FIC 1,07 15,34 00,69 0,00 0,00 0,00

DMCS 6,66 0,00

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota

Valor do Imposto

ISENTO

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

5800.4593.0117.1000.3476.3788.840F.4000

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Les. Atual Les. Anterior Cons. Consumo (kWh) Cons. Ind. Cons. Fix. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

1466 1337 1,00 149 0,00 149 0,00 52,42

18-07-17 16-06-17 32 0148 149 53,42

VALOR CONSUMO DO MÊS

QUOTA PARCELAMENTO 2/6

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MÊS (R\$ 1,75)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 25,37
Transmissão 2,23
Distribuição 4,24
Encargos Setoriais 1,16
Tributos (ICMS PIS-COFINS) 2,33
TOTAL 53,42

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Consumo (kWh)	1466	149	236	138	471	82	17	98	235	30	30	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)

64,40

Compensado kg (CO₂)

0,00

Consciência Ecológica (%CO₂)

0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constata-se em nossos controles contábeis em atraso o pagamento do Débito. O não pagamento da dívida invalida a possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 2º e 3º. Assim, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DÉBITOS ANTERIORES

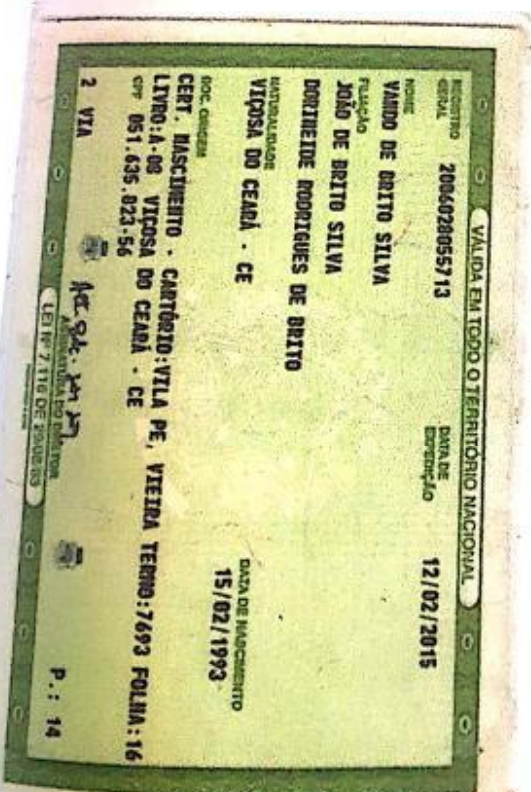
06/2017 130,66
Total 130,66

AO FOL POSSÍVEL COLHER LEITURA POR: FAT MEDIA-LEIT BIMESTRAL ART 66 RES 414

Onde desta fatura R\$ 2,33 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,76% e COFINS:3,61%

Nº do Cliente: 7801796-3
Data de Emissão: 18/07/2017
Nº da Nota Fiscal: 485505879

Referência: Jul/2017
Total a Pagar (R\$): 95,78
Nº do Controle:





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 - 2141 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/12/2016 16:39:59**
Data / Hora da Ocorrência: **10/07/2016 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **SÍTIO PADRE VIEIRA**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO COMERCIO DO ANTONINO**

Noticiante(s)

Nome: **VANDO DE BRITO SILVA**
Nascimento: **15/02/1993** CPF: **051.635.823-56**
RG: **2006028055713** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **DORINEIDE RODRIGUES DE BRITO**
JOAO DE BRITO SILVA
Endereço: **VILA PADRE VIEIRA** CEP: **62.300-000**
Bairro: **PADRE VIEIRA** Telefone: **(86) 9807-4399**
Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
País: **BRASIL**

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, CONDUZIA O VEÍCULO HONDA/NXR 150 BROS ES, 2012/2013, VERMELHA, PLACA OIQ 2819, CHASSI 9C2KD0550DR206880, DE PROPRIEDADE DE VANDO DE BRITO SILVA, QUE LEVAVA NA GARUPA SUA COMPANHEIRA GILMARA, ENVOLVERAM-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO FOI SURPREENDIDO E ABALROADO POR OUTRA MOTOCICLETA DE PLACA NÃO INFORMADA, QUE ERA CONDUZIDA POR VALDECLEITO, RESIDENTE NO DISTRITO DE PADRE VIEIRA, RESULTANDO QUE O NOTICIANTE FICOU COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO, ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

RAIMUNDO RENAN SARAIVA DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 40489916

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Vando de Brito Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 9629493530

57488641201
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

BRTI 9629493530

01 829914372

WANDO DE BRITO SILVA
R. PIAUI, 00000
- ZONA RURAL
62300000 - VIGOSA DO CEARÁ - CE

0108882356 0108816

WANDER VOTAS LIMA

9629493530

VEICULO: 9629493530

ESP/MOTOCICLO/NAO ABILIT.

WENDY WILSON BROS ES

2012 2012

VEICULO: 9629493530

VEICULO: 9629493530

MOTOR: 9629493530

AL. PID. ADMIN DE CENS NACIONAL HONR

11/12/2012

VIGOSA DO CEARÁ - CE

BOLETIM DE ATENDIMENTO

Por: JOSE ULISSES BEVILAQUA LIMA

12247

Data: 10-07-2016 Hora: 19:12

Incluido/Atualizado por: JOSE

VANDO DE BRITO SILVA

SUS:

MASCULINO

DORINEIDE RODRIGUES DE BRITO

Civil: SOLTEIRO

Idade:

Sítio PE VIEIRA

ZONA RURAL

VEL: ()

Data de Nascimento: 15-02-1993

Pai: JOAO BRITO SILVA

Cor:

Nacionalidade:

CPF:

Número:

Cidade: VICOSA DO CEARA (CE)

DOCUMENTO:

Prontuário: 9270

Idade: 23a 04m 25d

Ocupação:

FONE: C

SisPrénat: /-..

al:

CEP: 62300000

CPF:

Emerg: EMERGENCIA HMMVC

ADRIANA SILVA DO NASCIMENTO

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Especialidade:

X mmHg PULSO: [] TEMP: [] PESO: [] ESTATURA: []

AMBIENTARES: [] RAIOS [] SANGUE [] URINA [] TC []

[] LIQUOR [] EG [] ULTRASONOGRAFIA

DE VIOLÊNCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NÃO

INICIOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Leve dor de cabeça, náusea, vômito, febre, dor no corpo.

Febril, com febre alta.

S DA ENFERMAGEM:

CO: <i>020.020.020</i>	CID:
NO: <i>020.020.020</i>	HORARIO DA MEDICAÇÃO:
<i>020.020.020</i>	
<i>020.020.020</i>	

SAÍDA: / / HORA DA SAÍDA: :
 DECISÃO MÉDICA [] A PEDIDO [] EVASÃO [] DESISTÊNCIA [] ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO
 NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):
 PRÉCIA (UNIDADE DE SAÚDE):
 [] ATÉ 48HS [] APÓS 48HS [] FAMÍLIA [] IML [] ANATOMIA PATOLÓGICA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

COPIA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

Acompanhe o Processo de Indenização

19

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 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170043594 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VANDO DE BRITO SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS**BENEFICIÁRIO** VANDO DE BRITO SILVA**CPF/CNPJ:** 05163582356**Posição em** 06-11-2017 16:36:52

Pedido de indenização cancelado.

ACESSIBILIDADE

[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



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 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170043594 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VANDO DE BRITO SILVA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO VANDO DE BRITO SILVA
CPF/CNPJ: 05163582356

Posição em 06-11-2017 16:36:52
Pedido de indenização cancelado.

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

<http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
VIGUA - CE
Unidade de atendimento - AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE	
Matrícula: 83264 Atendimento: 0008 Nome do Paciente: VANDO DE BRITO SILVA CPF: 051.635.823-56 Data de Nascimento: 05/02/1993	CNS: 203311485140018 Estado Civil: Casado(a) Sexo: Masculino Idade: 23 Ano(s) Mão: DORINEIDE RODRIGUES DE BRITO Bairro: PADRE VIEIRA CEP: 62300-000 Município: VICOSA DO CEARA UF: CE Telefone: 86 98074399 Cidade: VICOSA DO CEARA UF: CE

DADOS DO ATENDIMENTO	
Atendimento: 08/08/2016 Hora: 08:08 Convênio: SUS Razional do Atendimento: DANILLO CONSERVA ARRUDA Autorizador de Acidente: Renato Jorge	Matrícula: CID: CRM/UF: 16409/SP Tipo Atendimento: RETORNO Funcionário: ADRIELE DE SOUSA ARAÚJO Data/Hora Liberação: às hs. Tipo de Saída: () Alta () Internação () Óbito Vitalis: (kg) Altura (cm) T (°C) P (bpm) R (mpm) PA (mmHg)

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

tornozelo e

nu
fx tornozelo e
osteoartrite

Dr. Renato Jorge
CRM: 16409/SP
Assinatura Responsável

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Vando de Brito Silva
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: JOÃO VICTOR

CIDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MACILENA NUNES
LINGUA - CE
Unidade de atendimento - AMBULATORIO

[illegible]

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

ATP: 11.07 216

RX de Torção (C)
ponto D

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

João Victor Rodrigues
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: JOÃO VICTOR

OK 1001405R-12 2017 R 05 0182 VICOSA VICFAR ÚNICA INTEGRAL

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
LINGUA - CE
Unidade de atendimento - AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE			
Atendimento 0003	Nome do Paciente VANDO DE BRITO SILVA	CNS 203311485140018	Guia de Autorização 22
CPF: 051.635.823-56	Local VICOSA DO CEARA/CE	Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 02/1993	Mãe DORINEIDE RODRIGUES DE BRITO	Idade 23 Ano(s)	
Endereço RUA PIAUI, SN	Bairro PADRE VIEIRA	CEP 62300-000	Município VICOSA DO CEARA
UF CE	Telefone 86 98074399		
DADOS DO ATENDIMENTO			
Atendimento 07/2016	Hora 08:35	Convênio SUS	
Profissional do Atendimento DANILLO CONSERVA ARRUDA	Matrícula	CID	
Relator do Atendimento	CRM/UF 16409/SP	Tipo Atendimento RETORNO	
Assinatura do Responsável	Funcionário LARISSA MORAIS DE AGUIAR		
Data/Hora Liberação			
Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito			
Assinatura			
Assinatura do Paciente/Responsável			

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

L TR (e)

slur ++/4+

cl. nunk
agamb cingr

Dr Danilo Conserva Arruda
CRM/CE 16409
ORTOPEDIA TRAUMA

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

João Victor Silva de
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: JOÃO VICTOR

UNIDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
VICOSA DO CE
Atendimento - AMBULATORIO

Carbina Ramos Carvalho Nunes
Técnico em Radiologia
CPTA - 021837
Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital e Maternidade Madalena Nunes

DADOS DO PACIENTE									
Atendimento	Nome do Paciente		CNS		Guia de Autorização				
0010	VANDO DE BRITO SILVA		203311485140018		23				
051.535.823-56	Local		Estado Civil		Sexo				
1993	VICOSA DO CEARA/CE		Casado(a)		Masculino				
DE BRITO SILVA		Mãe		Idade		23 Ano(s)			
PIAUI, SN		DORINEIDE RODRIGUES DE BRITO		CEP		62300-000			
VICTOR		PADRE VIEIRA		Município		VICOSA DO CEARA			
VICTOR		CPF do Responsável		Conjuge		UF			
VICTOR		RUA PIAUI, 521		Município		VICOSA DO CEARA			
VICTOR		Matrícula		CID		UF			
VICTOR		CRM/UF		Tipo Atendimento		RETORNO			
VICTOR		7644/CE		Funcionário		RENATA VIEIRA BEZERRA DE AGUIAR			
VICTOR		Data/Hora Liberação		Tipo de Saída		() Alta () Internação () Óbito			
VICTOR		Altura (cm)		T (°C)		P (bpm)		R (mpm)	
VICTOR		T (°C)		P (bpm)		R (mpm)		PA (mmHg)	

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

Exatidão médica
clonista
clonista

Renato Jorge C. Oliveira
CRM: 7644
Traumatologista

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: JOÃO VICTOR

UNIDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
ANGUA - CE
Atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE			
Atendimento 0001	Nome do Paciente VANDO DE BRITO SILVA	CNS 203311485140018	Guia de Associação 24
CPF: 051.635.823-56	Local VICOSA DO CEARA/CE	Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino
Nome do Responsável DORINEIDE RODRIGUES DE BRITO	Idade 23 Ano(s)	CEP 62300-000	Município VICOSA DO CEARA
Endereço RUA PIAUI, SN	UF CE	Telefone 86 98074399	
DADOS DO ATENDIMENTO			
Matrícula	CID	Tipo Atendimento ENCAMINHADO P/CONSULTA	
CRM/UF 16409/SP	Funcionário AGDA KELVIA FERNANDES DE LIMA		
Horário 09:00	Convênio SUS		
Nome do Atendente DANILLO CONSERVA ARRUDA			
Nome do Acidente			
Previsão			
Vitais	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
			73
			R (mmHg)
			110x80

1 RX MID/MIG
2 RX CROSSL.

R mm e
d. h. b. k
agend. f. g. i. r.
Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM/CE 16409

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409
Assinatura Crepom 20-02

João Wilson Silva
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: JOÃO VICTOR

