

JUNTADA DE SUBSTABELECIMENTO



SUBSTABELEÇO OS PODERES, que me foram conferidos por Edvaldo de Brito Pereira, em favor dos advogados: DR SAULO MOURA GADELHA, OABCE 25.057 E OLINTHO FRANKLIN GADELHA, OABCE 8.956, ESCRITÓRIO RUA FONTENELE SOBRINHO, 1554, CENTRO, VIÇOSA DO CEARA, CEP: 62300-000; PROCESSO este, que tramita na Vara de Viçosa do Ceara/CE, pelo o que firmo o presente documento.

Viçosa do Ceara/CE, 06/06/2018.

Francisca Leízia Alves de Oliveira.

F. **FR** Lúcia A. de Oliveira
ADVOGADA
OAB/CE: 33519



PROCURAÇÃO

Mediante o presente instrumento a Outorgante,
Edvaldo de Brito Pereira, Brasileiro, Solteiro, Pedreiro,
CPF: 777.489.053-04, RG: 96028033004, Residente,
e domiciliado no Sítio Juritiânia, Zona rural
Viçosa do Ceará, nomeia e construí como sua procuradora, a Outorgada
FRANCISCA LÚCIA ALVES DE OLIVEIRA, brasileira, advogada, OAB/CE 33.519,
com escritório profissional na Rua Salustiano de Pinho, 331-B, Viçosa do Ceará-CE,
a quem confere poderes da cláusula "ad judícia et extra", para representa-lo em qualquer
Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, e defendendo-o, propondo contra quem de
direito as ações competentes e defendendo seus interesses nas divergentes, seguindo
umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os,
conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar
compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido,
renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente,
podendo ainda substabelecer estes poderes a outrem, com ou sem reservas de iguais
poderes, cumprindo fielmente o mandato, especialmente para representa-lo perante a
ACÇÃO DE COBRANCA DE DIFERENÇA DE VALOR EM SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT OU ACÇÃO DE COBRANCA DE SEGURO DPVAT (no caso de óbito) em
desfavor da Seguradora Lider.

Viçosa do Ceará, 21 / 06 / 2017

2º OFÍCIO
Viçosa do
Ceará-CE
Edvaldo Brito Pereira

Outorgante

Relatório (pre) firmado) do Edvaldo de Brito Pereira
03 AGO 2017
Dou Fe - Viçosa do Ceará-CE
[Signature]
 VALDO NOGUEIRA - TABELIÃO
 Antonio Carlos Vasconcelos Portela - Escrevente Substituto
 José Edson Aguiar - Escrevente Autorizado
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Edvaldo de Brito Pereira,
nacionalidade Brasileiro estado civil Solteiro
profissão Pedreiro RG nº 9602803004 SSP/ ce
CPF nº 777.489053-04 residente e domiciliado(a) na
Sítio Iuritiânia nº Sn bairro Zona rural
na cidade de Viçosa do Ceará

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 possuo condições financeiras de arcar com o pagar 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.

Viçosa do Ceará em 21 de Junho de 20 17

2º OFÍCIO
Viçosa do
Ceará - CE

Edvaldo Brito Pereira

Assinatura

Respostagem (as) firmada(s) de Edvaldo de Brito Pereira
03 AGO 2017
Dou Fe - Viçosa do Ceará - CE
 VALDÓ NOBREIRA - TABELIÃO
 Antônio Carlos de Vasc. Portela - Escrivente Substituto
 João Euzébio Nobre - Escrivente Autorizado
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE





Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

Eu, Eduardo de Brito Pereira, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Pedreiro, portador(a) do RG nº 96028033004 SSP/ce e CPF nº 777.489.053-04, filho de pai Antônio Paulino Pereira e mãe Maria de Brito Pereira DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Sítio Inuitiãna nº SN bairro Rural, na cidade de Viçosa do Ceará ponto de referência (próximo à) a Lagoa dos Matias.

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

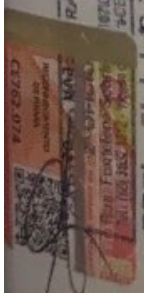
Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

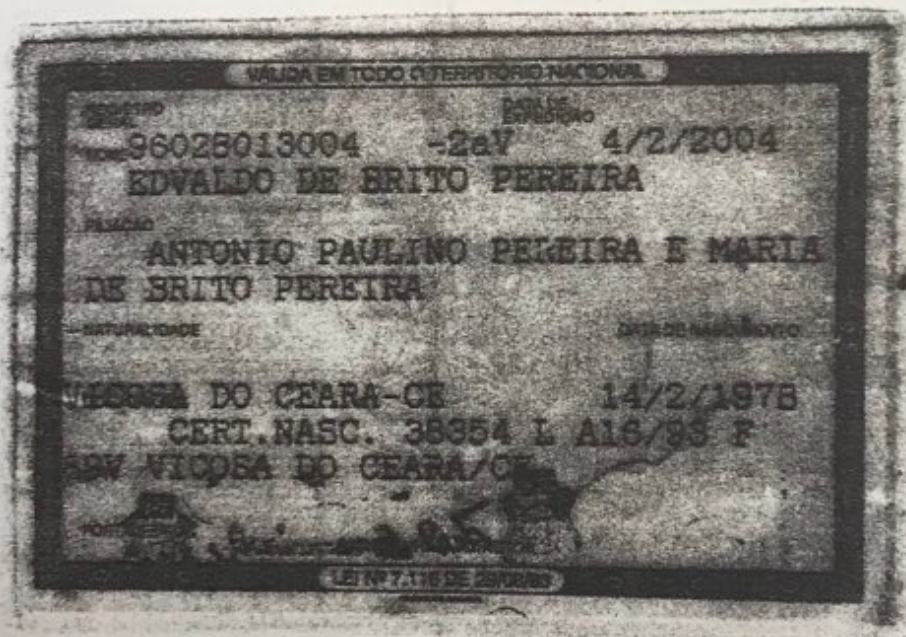
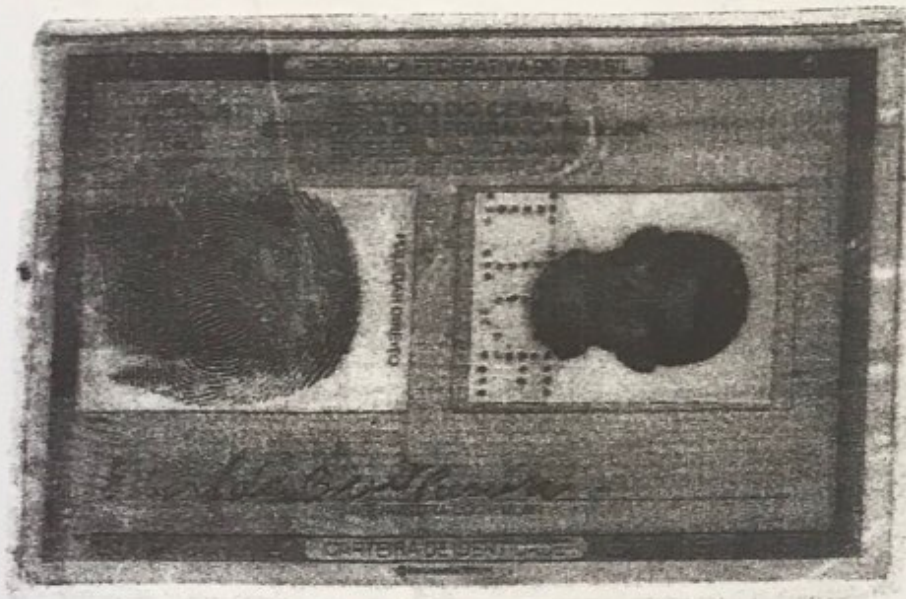
Viçosa do Ceará - de 23/06/2017.


2º OFÍCIO
Viçosa do
Ceará-CE

Eduardo de Brito Pereira

Reconheço a(s) firma(s) de Eduardo de Brito Pereira
03 AGO 2017
Dou Fé - Viçosa do Ceará-CE
Valdo Nogueira
VALDO NOGUEIRA - TABELIAO
Antonio Cartere Viçosa - Portela - Escrevente Substituto
João Fael Nogueira - Escrevente Autorizado
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE







MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS


Nome
EDVALDO DE BRITO PEREIRA

Nº de inscrição
777488053-04

Data de Nascimento
17/02/78



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a sua utilização por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

EDVALDO DE BRITO PEREIRA

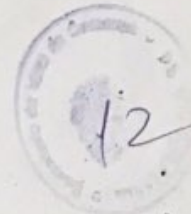
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em : 18/05/98

SECRETARIA DE RECEITA FEDERAL DO BRASIL

6921876-5
 Para regular seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

de 26 de abril de 2002
 Companhia Energética de Ceará
 Rua Pedro Veloso, 150
 CEP 60136-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3
 Custos
 energia

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B (SÉRIE B-4) Nº 465886042
 Rota 32 31145 01 072458 - 6 Data de Emissão 14/02/2017
 Nome EDVALDO DE BRITO PEREIRA
 End. Postal ST JURITIANHA 00000
 AREA RURAL - VICOSA CEARA - 62300000
 Medidor 2066746
 Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA
 RG/CPF/CNPJ 777489053-04
 Nome do Responsável
 Poste 0000 0000
 Fator de Posição 0,00
 CGF



Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Letura	DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO						
Fev/2017	04/02/2017	16/03/2017	Veja a legenda no verso desta conta.						
			Conjunta	IBIAPINA					
			Mês	Dez/2016		ELGD 16,52			
			Fórmula Individual P			Agrupação Individual			
			Mensal	Tím.	Anual	Mensal	Tím.	Anual	
			DIC	10,58	21,17	42,34	0,00	0,00	1,04
			FC	7,67	15,34	30,69	0,00	0,00	3,00
			DMC	5,68			0,00		

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	VALOR (R\$)						
ISENTO									
MÚLTIPLICAÇÃO DO CONTRIBUÍVEL FISCAL									
6519,0888... x 253,0883,8285,2315,9508									
Let. Atual	Let. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Consum. Est.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)		
2197	2122	1,00	75	0,00	30	0,45	5,11	13,15	
14/02/17	17/01/17		28,0146	75				12,31	

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL 36,62
 DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA -18,31
 MULTA MORATORIA REF 11/2016 0,91
 PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,17
 SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO -20,39

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00	0,00

Descrição	Valor	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
Energia	11,89												
Transmissão	0,00												
Distribuição	1,54												
Encargos Setoriais	1,32												
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	2,32												
TOTAL	19,48	130	75	130	119	125	108	122	290	102	210	92	108

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) 32,41 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DEBITO VENCIDO:
 Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 90,62. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

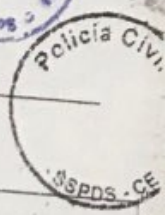
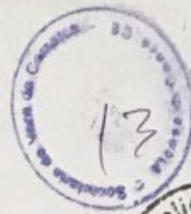
DEBITOS ANTERIORES	
Mes/Ano	Valor
11/2016	49,58
12/2016	44,88

Consta desta fatura R\$ 2,32 referente a PIS e COFINS.
 An. 3, Res. 100/2006 - ANEEL e Let. 11, 10, 637-82 e 10, 633 R/01

Nº do Cliente: 6921876-5 Referência: Fev/2017
 Data de Emissão: 14/02/2017 Total a Pagar (R\$): 0,00
 Nº de Nota Fiscal: 465886042 Nº do Controle: 0006921876 00019 39192 46

PARA REFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim, este valor será acrescido na próxima fatura mensal sem qualquer incidência de multas ou encargos.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 1647 / 2015

Dados da Ocorrência

Localidade do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 13/10/2015 08:44:39
Data / Hora da Ocorrência : 19/07/2015 20:30:00
Endereço da Ocorrência: SIT PADRE VIEIRA

Localidade: VICOSA DO CEARA /CE
Ponto de Referência: PROXIMO A LAGOA DOS MATIAS

Histórico

PRIMA O NOTICIANTE QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, CONDUZIA O VEICULO HONDA/CG TITAN ESD, ANO 2011, PLACA OCC 3290, CHASSI 9C2KC1650BR538111, COR VERMELHA, DE PROPRIEDADE DE ANTONIO GILBERTO DE OLIVEIRA, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO COLIDIU CONTRA UM BOI QUE INVADIU A ESTRADA, CHEGANDO O MESMO A CAIR ACIMA E FICANDO O COM LESÕES CORPORAIS, CONFORME O LAUDO MÉDICO EM ANEXO. ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT. QUE NADA MAIS DISSE, NEM LIDE FOI PERGUNTADO, DANDO ESSE TERMO POR ENCERRADO. //

Noticiante(s)

Nome: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
Endereço: SIT JURITYANIA
Cidade: ZONA RURAL 62300000
Município/UF: VICOSA DO CEARA CE BRASIL Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Daniilo de Andrade*
DANILO DE ANDRADE SILVA FEITOSA - MAT.: 404724-1-x
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Edvaldo Brito Pereira*
NOME DO DELEGADO(A): GILK DA SILVA SANTOS - MAT.: 198400-1-8

Daniilo de Andrade
INSPEÇÃO DE FISCALIA
MAT: 404724-1-x

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Novo Consulta

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 3170248660 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDVALDO DE BRITO PEREIRA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CF
BENEFICIÁRIO EDVALDO DE BRITO PEREIRA
CPF/CNPJ: 77748905304

Posição em 22-05-2017 08:19:36


Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

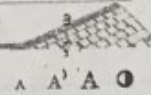
Valor: R\$ 6.750,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
22/05/2017	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00

ACESSIBILIDADE

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



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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



COMO PAGAR O SEGURO

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



ACOMPANHE O PROCESSO



RELATORIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Chelido de Paiva Pereira

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

Nº DO SINISTRO:

DATA DO ACIDENTE:

19-07-15

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Antonio Cesar V. Ribeiro CRM 8937

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

19-07-15

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Lesão traumática de acidente automobilístico supratentorial diagnóstico clínico de fratura de face

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Na 28.07.15 paciente realizou desbridamento cirúrgico de face + enxerto de pele total em face

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

() A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
(X) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

*Mão esquerda por trauma de acidente de trânsito
paciente teve evolução satisfatória e recuperação de alta
após cirurgia plástica para enxerto de pele na face*

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE *19.07.15* A *11.04.17* E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Vicente do Paiva

LOCAL

11/04/17

DATA

Dr. Antonio Cesar V. Ribeiro
CRM 8937
MEDICINA
ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA



DADOS DO PACIENTE

Matrícula: 721908
Nome: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
Sexo: MASCULINO
Nasc.: 14/2/1978
Mãe: MARIA DE BRITO PEREIRA
Pai: ANTONIO PAULINO PEREIRA
Estado Civil: SOLTEIRO
Endereço: SÍTIO PIRAPORA Nº.....0
Zona: ZONA RURAL CEP.: 82300-000
Cidade: VICOSA DO CEARA UF.....CE
CEP.: 8899280224

CPF.: 77748905304

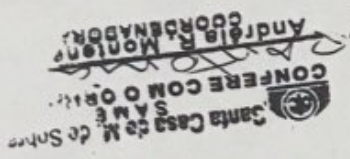
Idade.: 37a 5m 12d

Cor.: BRANCA

CNS.: 898002358140688

DADOS DO RESPONSÁVEL

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento.: 4228564 Atendente.: THIAGO FS
Data.: 28/07/2015 Hora.: 07:00 Permanência.: 3 Dias
Procedimento.: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
Médico.: ANTONIO AGOSTINHO MOURA
Unidade Int.: UI ONCOLOGIA
Leito.: LEITO 1125 - ONCOLOGIA
Convênio.: SUS - SIH
Plano.: 1
Carteira.:
Guia.:


Atendimento: 4228564

Dt Atendimento: 28/07/2015 - 07:00

Dt Alta: 01/08/2015 - 12:12

Paciente: 721908 EDVALDO DE BRITO PEREIRA

Serviço: 35 OUTROS SERVICOS

Convênio: 1 SUS - SIH

Leito: 548 LEITO 1125 - ONCOLOGIA

Plano: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 51 PERMANENCIA POR REOPERAÇÃO

Usuário: ANA_PAULA

Cid: T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA F

Procedimento de Alta: 0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

Observação de Alta

Sistema
Nacional de Saúde
Ministério
da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nome do Estabelecimento de Saúde
CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

Nome do Departamento Executante
CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

Nome do Paciente

ATEND.: 422856A DT. ATEND.: 28/7/2015 - 07:00
MATR.: 721908 NASCIMENTO.: 14/2/1978
NOME.: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
NME.: MARIA DE BRITO PEREIRA
CPF.: 77748905304 CNS: 898002358140688
ENDER.: SÍTIO PIRAPORA 0
BAIRRO: ZONA RURAL - VICOSA DO CEARA

anta Casa de M. de Sobral
SAME
RE COM ORIGINAL
SCANTON
Andréia R. Montenegro
DE SENADORA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Diagnóstico: lesão extensa na face após traumatismo evoluindo com ferida infectada, face necessitando de tratamento cirúrgico.

EXAME DE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

EXAME DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS E EXAMES REALIZADOS)

EXAME FÍSICO

EXAME GINECOLÓGICO INICIAL

Exame realizado na face

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Nome do Médico Solicitante

Nome do Cargo

Nome do Operador da Internação

RESERVA

32 - Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

DATA DA SOLICITAÇÃO

28/07/2015

DR. AGOSTINHO MOURA
Cirurgião

PREENCHER NO CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU DOENÇA)

38 - CATEGORIA DA DOENÇA

42 - CNES EMPRESA

EMPREGADOR

AUTÔNOMO

DESEMPREGADO

PROFESSOR

AUTORIZAÇÃO

Nome do Autorizador

47 - Nº ORDEM EMISSÃO

49 - Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

EVOLUÇÃO
OUTRAS ESPECIALIDADES CLINICAS

Adriano Brito Pereira

Nº PRONTUÁRIO

ENFERMIA:

LEITO

EM CIRURGIA SUCOMAVIDAÇÃO A
Paciente vítima de acidente automobilístico
com fratura de fêmur
Ao exame físico e imaginários constatamos
sinais de fratura de humero
escapular e arco escapular
Alto de escápulas e fêmur com
plano de rotura no antebraço
para programar tratamento cirúrgico

Neuracimpa

Ausência de uso intencional
no TE

Alto de neuracimpa

Santa Casa de Sorocaba
OFERECE COM O ORIGINAL
Adriano F. M. de Souza
COORDENADOR

DADOS DO PACIENTE

Matrícula: 721908
Nome: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
Sexo: MASCULINO
Data de Nasc.: 14/2/1978
Nome da Mãe: MARIA DE BRITO PEREIRA
Nome do Pai: ANTONIO PAULINO PEREIRA
Estado Civil: SOLTEIRO
Endereço: SÍTIO PIRAPORA
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: VICOSA DO CEARÁ
UF: 8899280224

CPF: 77748905304
Idade: 37a 5m 18d
Cor: BRANCA
CNS: 898002358140688

Nº: 0
CEP: 62300-000
UF: CE



DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:
Documento:
Telefone:

DADOS DA INTERNACAO

Atendimento: 4232548
Data: 01/09/2015
Atendente: THIAGO FS
Hora: 13:20
Permanência: 2Dias
Procedimento: 0401020053 - EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RE
Nome do Médico: ANTONIO AGOSTINHO MOURA
Unidade Int.: UI ONCOLOGIA
Leito: LEITO 1125 - ONCOLOGIA
Convênio: SUS - SIH
Número: 1
Cidade: VICOSA DO CEARÁ
UF: CE



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Aprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: ANA_PAULA
Em: 03/08/2015 14:30

Atendimento: 4232548
Dt Atendimento: 01/09/2015 - 13:20
Dt Alta: 03/08/2015 - 14:30
Paciente: 721908 EDVALDO DE BRITO PEREIRA
Serviço: 35 OUTROS SERVICOS
Convênio: 1 SUS - SIH
Leito: 546 LEITO 1125 - ONCOLOGIA
Plano: 1 SUS - SIH
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA
Usuário: ANA_PAULA
CID: L919 - AFECCOES HIPERTROFICAS DA PELE, NAO ESPECIFICADAS
Procedimento de Alta: 0401020053 - EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETAL
Observação de Alta:

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
COORDENADORA

Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Estabelecimento de Saúde SOLICITANTE
CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Estabelecimento EXECUTANTE
CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

CNPJ: 30211114
CNPIS: 30211114



DT. ATEND.: 1/8/2015 - 13:30
NASCIMENTO.: 14/2/1978
NOME.: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
NOME.: MARIA DE BRITO PEREIRA
CPF.: 7748905304 CHS: 898002358140688 SUSF
ENDER.: SÍTIO PIRAFORA 0
MUNIC.: ZONA RURAL - VICOSA DO CEARÁ

CONFERE COM O ORIGINAL
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
ANDRÉA RIBEIRO DA SILVA

Form fields for patient details: Sexo, Data de Nascimento, Data de Internação, Telefone de Contato, etc.

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Diante a pedido da família por
anestesia necessária para
fazer cirurgia plástica

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico normal

DIAGNÓSTICO INICIAL

Diagnóstico inicial: Cirurgia plástica

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento solicitado: Cirurgia plástica

Form fields for administrative details: 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO, 31 - DOCUMENTO, 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO, 35 - ASSINATURA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

Form fields for external causes: 38 - CNPJ DA SEGURADORA, 42 - CNPJ EMPRESA, 43 - ENDEREÇO, 44 - CEP

AUTORIZAÇÃO

Form fields for authorization: 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR, 49 - Nº DOCUMENTO (CNPJ/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR, 51 - ASSINATURA E CARIMBO



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



ATEND.: 4232548 DT. ATEND.: 1/8/2015 - 13:20
 MATR.: 721908 NASCIMENTO.: 14/2/1978
 NOME.: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
 MAE.: MARIA DE BRITO PEREIRA
 CPF.: 77748905304 CNS: 898002358140688 SUSFACI.:
 ENDER.: SITIO PIRAFORA O
 BAIRRO: ZONA RURAL - VICOSA DO CEARA - E- CEP: 62300000

12

Paciente apresenta perda enteira de face, necessita de tratamento cirurgico, encuro de pele total.

AME FÍSICO: anamnese + exames físicos

Dr. Antônio Agostinho Moura
 Santa Casa de Misericórdia de Sobral
 CONFERE COMO ORIGINAL
 ANDRÉ CORRÊA DE SOUZA

DIAGNÓSTICO INICIAL: apresenta perda enteira substância em face.

CONDUTA: internação hospitalar

DIAGNÓSTICO FINAL: O mesmo

Dr. Antônio Agostinho Moura
 CIRURGIÃO PLÁSTICO
 CRM-CE: 5430

DATA: 02/08/2015

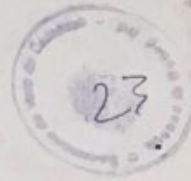
Horas:

Assinatura:

COD. 125



Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Filiada à Confederação das Misericórdias do Brasil



Sobral-CE, 21/01/2016

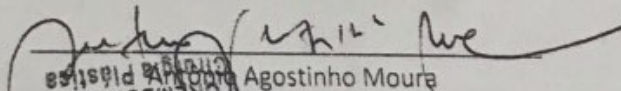
RELATÓRIO MÉDICO PARA DPVAT

Paciente Edvaldo de Brito Pereira relata ter sofrido queda de motocicleta em 07/2015, resultando em trauma complexo da face com extensa perda de substância óssea.

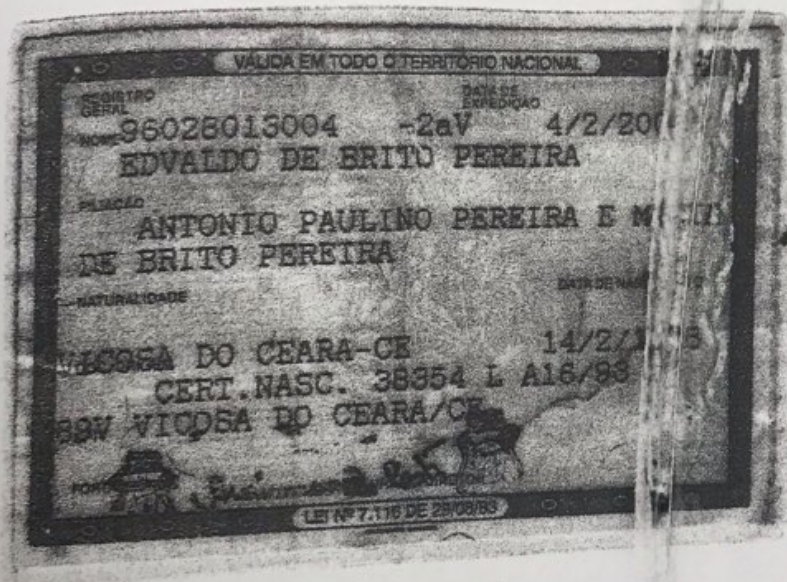
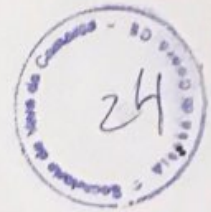
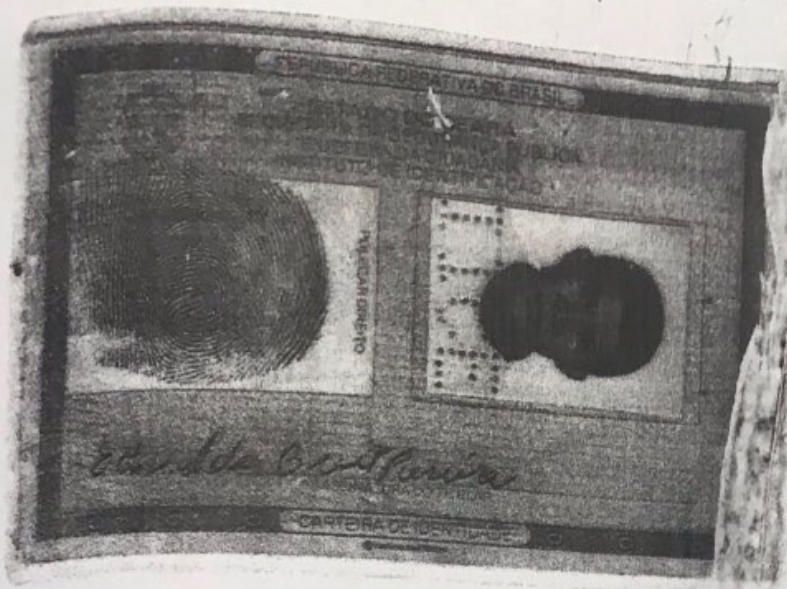
Conduta:

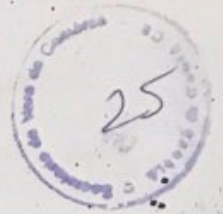
1. Desbridamento cirúrgico na face
2. Enxerto de Pele total na Face

Teve evolução satisfatória encontra-se de alta da cirurgia plástica, porém encontra-se em acompanhamento da neurologia e da buco-maxilo-facial.


 Agostinho Moura
 CRM: 5430
 CREMEC: 5430

Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 Centro CEP: 62010-550- Fone: 677.1930
 FAX: 3613.2964
 Certificado Filantrópico 242.442/74
 CNPJ 07.818.313/0001-09 CGF 06.322.262-0 Sobral - Ceará





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
EDVALDO DE BRITO PEREIRA

Nº de Inscrição
777489053-04

Data do Nascimento
14/02/78

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido e exigível por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Edvaldo de Brito Pereira
EDVALDO DE BRITO PEREIRA

**S
E
R
V
I
D
O**

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 18/05/98