



### PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

**OUTORGANTE:** Ernegildo Cardoso dos Santos, nacionalidade Brasileiro,  
estado civil solteiro, profissão Agricultor, RG nº 20071414937 SSP/CE CPF nº  
8.108.103.180 residente e domiciliado(a) na sítio Tranqueira, nº 5N bairro  
zona rural na cidade de Lucora, e-mail: \_\_\_\_\_, constituo e nomeo a  
bastante procuradora:

**OUTORGADA:** Dr.<sup>a</sup> **LORENA FERNANDES DA CUNHA**, advogada regularmente inscrito na OAB/CE 23.467-A, com  
escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá - CE, e-mail:  
lorenacunha.adv@gmail.com.

**OBJETO:** representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto,  
propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer  
Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados,  
concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para  
propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT** em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer  
defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar,  
providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e  
contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a  
fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais  
para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito  
sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação,  
receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de  
hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Lucora - CE, 20 de novembro de 2017.

x Ernegildo Cardoso dos Santos  
OUTORGANTE



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Eu Emergildo Cardoso dos Santos  
nacionalidade Brasileiro, estado civil Solteiro,  
profissão Agricultor, RG nº 20071414937 SSP/ce  
CPF nº 048.108.103.80, residente e domiciliado(a) na  
Quitia Tranqueira, nº SN, bairro Zona Rural  
na cidade de Licora, 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.

Licora - ce, 20 de novembro de 2017.

x Emergildo Cardoso dos Santos

Assinatura





**Declaração de Residência**

**(Lei nº 7.115/53)**

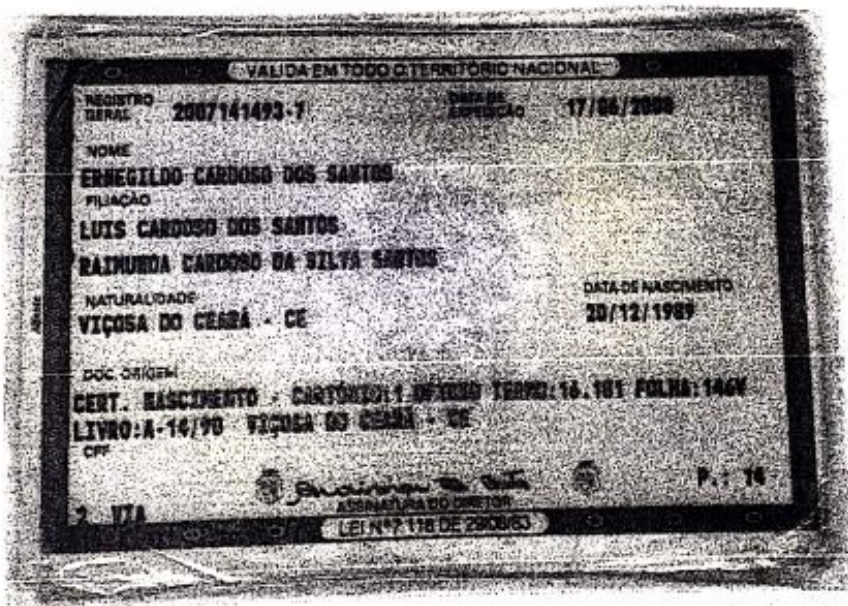
Eu, Emergildo Cardoso dos Santos, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Agricultor, portador(a) do RG nº 20074414937 SSP/ce e CPF nº 048.108.103.-80, filho de pai Luis Cardoso dos Santos e mãe Raimunda Cardoso da Silva <sup>santos</sup> DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Rua Felício Tranqueira, nº 51, bairro Zona Rural, na cidade de Luzosa - 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.

Luzosa - ce, 20/11/2017.

x Emergildo Cardoso dos Santos





16



Para utilizar este documento, utilize o código de barras  
 Nome: RAIMUNDA CARDOSO DA SILVA SANTOS  
 End. Postal: ST TRANQUEIRA 00000 OESTE - VICOSA CEARA - 62300000  
 Medidor: 9049014  
 Classe: 04-RURAL MONOFASICO  
 RG / CPF / CNPJ: 544113943-91  
 Nome do Responsável:  
 Data de Emissão: 09/01/2017  
 Poste: 0000 0000  
 Fator de Potência: 0,00  
 CGF:



**INFORMAÇÕES DE SUPLENIMENTO**

Valor a pagar no valor desta conta:

Conjuntos	Valor	Parcela Individual	Apuração Individual
VICOSA DO OESTE	48,70		
Mês			
Jan/2017	09/01/2017	06/02/2017	

**ÁREA DE CONTROLE FISCAL**

ICMS	Alíquota	Valor do Imposto
ICMS		
DIC		
RC		
DMIC		

**INFORMAÇÕES SOBRE O PAGAMENTO DO CONSUMO**

Let. Anual	Let. Anual	Const.	Consumo (kWh)	Const. Inc.	Const. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
2047	2047	1,02		0,00			48,70

**VALOR CONSUMO DO MES** 48,70  
**MULTA MORATORIA REF 10/2016** 0,98  
**ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL** 4,90

Montante: 0002/2017  
**TOTAL A PAGAR IRS**

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

Descrição	Valor
Consumo	48,70
Multa	0,98
Iluminação	4,90

**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**

Mês	Consumo (kWh)
137	
137	
138	
105	
137	
143	
135	
126	
133	
136	
133	
140	
131	

**CONSUMO CONSISTENTE - EMISSÃO DE CO2**

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica

Emitido kg (CO<sub>2</sub>): 59,21      Compensado kg (CO<sub>2</sub>): 0,00      Consistência Ecológica (NCO): 0%

**CONTAS EM ATRASO**

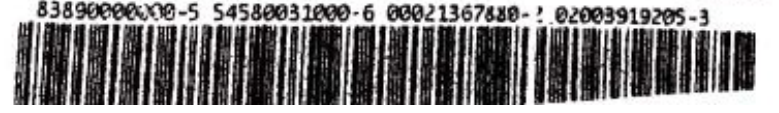
**AVISO DE DEBITO EM ATRASO:**

Informamos que, devido ao vencimento das parcelas de pagamento desta conta, no valor de R\$ 54,58, seu fornecedor de energia elétrica tem suscitado em até 90 dias contados a partir da data de vencimento a cobrança em nome de DEBITO EM ATRASO.

Mês/ano	Valor
02/2015	9,62
11/2015	35,96

Conta de referência 28 012 referente a PIS e COFINS.

Nº do Cliente: 2136788-4      Referência: Jan/2017  
 Data de Emissão: 09/01/2017      Total a Pagar (R\$): 54,58  
 Nº da Nota Fiscal: 460608561      Nº de Controle: 00021:6788 00200 39192 06







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 58 / 2017**  
**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRANSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **09/01/2017 14:54:09**  
 Data / Hora da Ocorrência: **26/11/2016 06:40:00**  
 Endereço da Ocorrência: **SITIO TRANQUEIRA-DELGADA**  
 Complemento:  
 Bairro: **ZONA RURAL**  
 Ponto de Referência: **PROXIMO AO SALU** Município: **VICOSA DO CEARA/CE**

**Noticiante(s)**  
 Nome: **ERNEGILDO CARDOSO DOS SANTOS**  
 Nascimento: **20/12/1989** CPF: **048.108.103-80**  
 RG: **2007141493-7** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
 Filiação: **RAIMUNDA CARDOSO DA SILVA SANTOS**  
**LUIS CARDOSO DOS SANTOS**  
 Endereço: **SITIO TRANQUEIRA**  
 Bairro: **ZONA RURAL** CEP: **62.300-000**  
 Município: **VICOSA DO CEARA/CE**  
 País: **BRASIL** Telefone:

**Histórico**

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, CONDUZIA O VEÍCULO HONDA/CG150 FAN ESI, 2011, VERMELHA, PLACA OCQ0461, CHASSI 9CZKCI187UBR531542, DE PROPRIEDADE DE ERNEGILDO CARDOSO DOS SANTOS, QUE LEVAVA NA GARUPA SUA IRMÃ REGIANE CARDOSO DA SILVA DE OLIVEIRA, ENVOLVERAM-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO COLIDIU NA TRASEIRA DE UMA D-20 DE PLACA NÃO INFORMADA, QUE ERA CONDUZIDA POR JOSE MARIA MOCINHA, RESIDENTE NO DISTRITO DE JUA DOS VIEIRAS, QUE O VEÍCULO D-20 PAROU BRUSCAMENTE NÃO DANDO TEMPO DO NOTICIANTE DESVIAR A MOTOCICLETA, RESULTANDO EM QUE OS MESMOS FICARAM COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO, ESTE B. C. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:   
 SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Ernegildo Cardoso dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A): \_\_\_\_\_  
 GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6

ISTO EM: / / 2016

CMT DA GCMVC



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ  
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA  
GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

OCORRÊNCIA  
NOVEMBRO/2016

DATA  
28/11/2016

SEGUNDA FEIRA 9

CIDADE	ATENDIDO POR	HORÁRIOS			DATA OCORRÊNCIA
		OCORRÊNCIA	CONHECIMENTO DO FATO	ATENDIMENTO	
VIÇOSA DO CEARÁ	GCMVC	06h40min	06h40min	06h40min	26/11/2016

LOCAL DA OCORRÊNCIA: SÍTIO TRANQUEIRA - DELGADA

RESULTADO FINAL DA AÇÃO GCMVC: FOI FEITO O REGISTRO DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

ACIDENTE DE TRÂNSITO - COLISÃO MOTOCICLETA / CAMINHONETE

ORDENADOR DE DIA	REGISTRA DO POR	SOLICITANTE	ATENDIDO POR	DIGITADOR
GCMVC	GCMVC	POPULARES	POPULARES	GDA. RICARDO

ATO DECLARATÓRIO

HISTÓRICO: " Segundo informações de populares o Sr Ernégildo conduzia uma motocicleta e sua irmã Regiane, quando colidiram na traseira de uma D20 de placa não registrada, conduzida pelo Sr José Maria Mocinha, após o mesmo parar bruscamente não dando chance para o condutor da motocicleta desviar para evitar a colisão. As vítimas foram conduzidas para o Hospital Municipal."

DADOS DA VITIMA

NOME: Ernégildo Cardoso do Santos. (CONDUTOR)  
DATA DE NASCIMENTO: 20/12/1989 - 26 anos.  
CPF: 048.108.103-80.

DESPACHO DO CMT DA GCMVC

*[Handwritten Signature]*  
Gda. Ricardo  
Responsável pela digitação das informações  
Responsável pela digitação das informações



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 3170187283 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERNEGILDO CARDOSO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO (CTG) SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ERNEGILDO CARDOSO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 04810810380

Posição em 15-09-2017 10:29:50

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.025,00

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
14/09/2017	R\$ 2.025,00	R\$ 0,00	R\$ 2.025,00

### ACESSIBILIDADE

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

A A A O

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- [Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.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)

RELATÓRIO 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:

Emergildo Cardoso dos Santos

Nº DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

26-11-16

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

26-11-16

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Antonio Cesar V. Ribeiro

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

- fratura de pé (B) após queda de moto

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

fratura curada

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ( ) SIM  NÃO  
CASO POSITIVO DESCREVER:

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

- 1º pé direito com fratura e perda de sustentação por pé (B) (Ortoso)
- 2º e nome sustentação de alta do tratamento
- 3º
- 4º
- 5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 26.11.16 A 14.03.17 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Antonio Cesar  
LOCAL

14/03/17  
DATA

Dr. Antonio César V. Ribeiro  
MÉDICO - CRM 8937  
ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Vicosa do Ceará - Ce  
LOCAL

14/03/17  
DATA

Emergildo Cardoso dos Santos  
ASSINATURA DA VÍTIMA



BOLETIM DE ATENDIMENTO

23

Por: SIMONE MARIA DE OLIVEIRA

Data: 26-11-2016 Hora: 08:18

Incluido/Atualizado por: SIMONE

22

ERNEGILDO CARDOSO DOS SANTOS

MASCULINO
RAIMUNDA CARDOSO DA SILVA SANTOS
SOLTEIRO
VICOSA DO CEARA
20071414937
Sítio DELGADA
RURAL

Data de Nascimento: 20-12-1989
Idade: 26a 11m 06d
Fai: LUIS CARDOSO DOS SANTOS
Cor:
Nacionalidade: BRASILEIRO
CPF:
Número:
Cidade: VICOSA DO CEARA (CE)

Prontuário: 17289
Fone: C
SisPrénatal: /-
CEP: 62300-000
DOCUMENTO:
CPF:

DADOS DE ATENDIMENTO

EMERGENCIA HMMVC

SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Especialidade:

PULSO: [ ] TEMP: [ ] PESO: [ ] ESTATURA: [ ]
RAIOX [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC
LIQUOR [ ] EG [ ] ULTRASONOGRAFIA
SIM [ ] NÃO
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

DA ENFERMAGEM:

26.11.16 às 08:15. Paciente deu entrada nesta unidade de
de vítima de acidente de moto, com ferimento no MTD. Satisfeito.
como a liberado? / caso /

Handwritten notes and signatures in the patient history section.

INFORMAÇÕES DE SAÍDA

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Official stamp and signature area with text: 'A presente fotocópia contém a verdade original emitida nesta data... 26 JAN 2017... SELO DE AUTENTICIDADE'





# FICHA DE REFERÊNCIA



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

Unidade de Origem: H. M. M. V. C.

Distrito Sanitário: 13<sup>o</sup> RES

Município: Serra de Líbano 23

Nome: Emegilde Cardoso da Santos

Sexo:  M  F Data de Nascimento: 20/12/1989

Prontuário Nº: \_\_\_\_\_

Endereço: St. Delapada

Bairro: St. Delapada

Município: Serra de Líbano

Motivo do Encaminhamento: Paciente atenta de queda de mão, apresentando  
dores, edema e limitação de movimento em pé (D)  
Trauma contuso em pé (D)

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

Conduta já Realizada: Analgesia + Transferência

9 11

Impressão Diagnóstica: Fratura de pé (D)

Silvana Maria Carneiro Fontenele  
Secretária de Saúde  
CPF: 293.310.483-00

Assinatura do Encaminhante - N° Registro \_\_\_\_\_

Função \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

## AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento:  Ambulatorial  Hospitalar  Auxílio Diagnóstico

Procedimento: \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

Assinatura do Encaminhante - N° Registro \_\_\_\_\_

Função \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

## FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (\*)

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Prontuário N° \_\_\_\_\_

Data da Alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resumo Clínico / Cirúrgico: \_\_\_\_\_

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

24 01 17  
R

Diagnóstico: Principal \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

Secundário 1 \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

Secundário 2 \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

Proposta de Consulta para seguimento: \_\_\_\_\_

O problema justificou a referência? Sim  Não  O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim  Não

Assinatura do Consultante - N° Registro \_\_\_\_\_

Função \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



**DADOS DO PACIENTE**

Nome do Paciente: EERNEGILDO CARDOSO DOS SANTOS

CNS: 704504361334318

Local: VICOSA DO CEARA/CE

Estado Civil: Solteiro(a)

Sexo: Masculino

Idade: 28 Anos

Mãe: RAIMUNDA CARDOSO DA SILVA SANTOS

Bairro: Z, RURAL

CEP: 62300-000

Município: VICOSA DO CEARA

UF: CE

Telefone: 88

Endereço: SÍTIO DELGADA, SN

Município: VICOSA DO CEARA

UF: CE

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Horário: 09:24

Convênio: SUS

Matrícula: \_\_\_\_\_

CRM/UF: 16409/SP

Funcionário: CHARLIANE COSTA DE MOURA

Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA

Data/Hora Liberação: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ hs.

Tipo de Saída: ( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito

Altura (cm): \_\_\_\_\_

T (°C): \_\_\_\_\_

F (bpm): \_\_\_\_\_

R (mpm): \_\_\_\_\_

PA (mmHg): \_\_\_\_\_

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

Emergildo Cardoso dos Santos  
pé D

ho sup 3° + 4° + 5° pd D

240 l  
L

d. sup cingri  
nests

Dr. Danilo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRMCE 16409

DANILO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Emergildo Cardoso dos Santos  
Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: FRANCISCO ALVES DA F O

3479

Miguel M... Viera

DADOS DO PACIENTE

Atendimento 0004	Nome do Paciente ERNEGILDO CARDOSO DOS SANTOS	CNS 704504361334318	Outra de Autorização
Matrícula 20071414937	Local VICOSA DO CEARA/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Nome do Paciente ERNEGILDO CARDOSO DOS SANTOS	Mãe RAIMUNDA CARDOSO DA SILVA SANTOS	Idade 27 Ano(s)	
Endereço SITIO DELGADA, SN	Bairro Z. RURAL	CEP 62300-000	Município VICOSA DO CEARA
CPF do Responsável	Endereço SITIO DELGADA, SN	Município VICOSA DO CEARA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Matrícula	CRM/UF 16409/SP	Tipo Atendimento RETORNO
Nome do Atendimento DANILLO CONSERVA ARRUDA	Funcionário RENARA AGUIAR FONTENELE	
Matrícula	CRM/UF 16409/SP	Tipo Atendimento RETORNO
Funcionário RENARA AGUIAR FONTENELE		
Data/Hora Liberação	às	hs.
Altura (cm)	T (°C)	F (bpm)
		R (mmHg)
		PA (mmHg)

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

24 pt (10)

PO redução crânio  
dos 3º + 4º + 5º pd (10)

24 01 17

fo el menor  
de receitas  
curativas

Dr. Danilo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 16409

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

256 - 21  
upom 20w - 21

[Handwritten signature]

Raimunda da Cardozo  
Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: FRANCISCO ALVES DA ROC

20/12/16  
14:52