



DR. ERNANDES LOPES RODRIGUES
 Psiquiatria - Psicoterapia
 CREMEC 3207
 E-mail: drernandes04@gmail.com
 Tel: (085) 88781928

ATESTADO MÉDICO

ADESSO para os devidos fins
 que Sr. JORGE FRANCISCA ANDRADE
 POSSUI, apresenta um quadro
 PSÍQUIA - Comportamental com
 CID 10 F32.1.

Medicinal - com diagnóstico de
 Hiperatividade e mudança de
 humor. Leve manifestação de
 laboratório - Comportamento
 Porosely. 17/Outubro de 2017

CONSULTÓRIO:
 Rua, Méton de Alencar, 114 - Centro
 Próximo à Faculdade Marista

Dr. Ernandes Lopes
 Psiquiatria - Psicoterapia
 CREMEC 3207
 R. Méton de Alencar, 114
 Fortaleza - Ceará
 Telefone: (085) 88781928
 E-mail: drernandes04@gmail.com

ATENDIMENTO: 21 de Outubro de 2017 às 11:00 hr
 Fortaleza - Ceará

Dr. Amandio Pereira de Sena Filho
CREMEC 1279
Neurologista

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, PARA OS DEVIDOS
FINS, QUE O SR. ANTONIO
FRANCISMA ANDRADE PER-

TELA - R6 - 9803/002101 - SSP/CE
SEGUNDO NARRATIVA DO
SAMU E DOCUMENTOS ME-
DICOS, SOFREU TRAUMA-
TISMO CRANIOENCEFÁLICO
(C.I.D. - 10 - S06.9) EM 03/06/2016.

ATUALMENTE APRESENTA
CEFALEIA, ANSIEDADE, TON-
TURAS, CONDIZENTE COM
SÍNDROME PÓS-TRAUMÁTICA

(C.I.D. - 10 - F07.2)
MARACANAÚ, 03/04/2017

Dr. Amandio Pereira de Sena Filho
CREMEC 1279
Neurologista

Rua Beatriz Calixto, nº 300 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará - (85) 3215.2112 / 3215.2133

Prova do ato declaratório



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e a requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento ao **Sr. ANTONIO FRANCIMAR ANDRADE PORTELA**, portador do RG Nº 98031008101 e inscrito no CPF sob o Nº 655983423-91, no dia 03/06/2016 às 18h20min, no município de MARACANAÚ – CE, na Av. Mendel Steinbruch. Paciente vítima de colisão moto com bicicleta, onde o mesmo foi encaminhado para o Hospital Municipal de Maracanaú. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva *Ana Cristine Medeiros Silva*, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

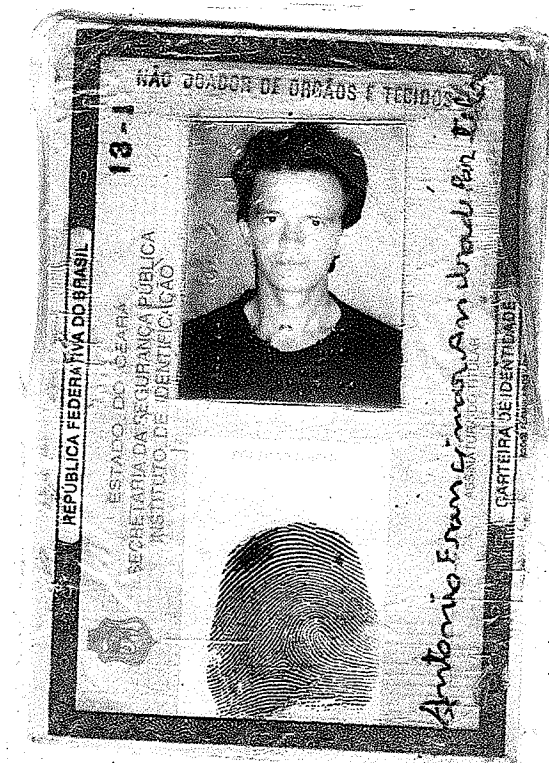
Eusébio, 12 de julho de 2016

Atenciosamente,

Maria das Graças Torres
MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax:3260 2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br
Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/09/2017 às 18:49, sob o número 01735059420178060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0173505-94.2017.8.06.0001 e código 30082C9.



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Antonio Francimar Andrade Postela, inscrito(a) no CPF número 655.983.423-91, Registro Geral de número 9803400801, resido em propriedade localizada na Rua Central Real nobre, 460, na cidade de Maracanaú, no estado de Ceará, onde moro desde _____, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Maracanaú, de 30 de Julho de 2017.

Antonio Francimar Andrade Postela
DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: Antonio Francimar Andrade Portela		
NACIONALIDADE: Brasileiro	ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Autônomo	DATA DE NASCIMENTO: 25/11/1981	
C.P.F.: 655.983.423-91	R.G.: 98031008101	
ENDEREÇO: Rua Central Real Mod. su 460		
BAIRRO: Pajuçara	CIDADE: Maracanaú	U.F.: CE
C.E.P.: 61933-000	FONE: (85) 98670.7189	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Maracanaú - CE, 30 de Julho de 2017.

Antonio Francimar Andrade Portela

Declarante



HIDUEH HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOAO ELESIO DE HOLANDA
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL
RUA JOAO DE ALENCAR, S/N, CENTRO MARACANAU-CE
CEP: 61800-150 FONE: (85) 35215500



1600686163	03/06/2016 18:57:12	FICHA DE ATENDIMENTO		CIRURGIA GERAL		DRUFINO	1
Paciente: ANTONIO FRANCISCAR ANDRADE PORTELA		Data Nascimento: 25/11/1981	Idade: 34 A 6 M 8 D	CMS		CPF	Profissão
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
Identidade	96031068101	SSP CE		M	Casado(a)	Seu	SOBRAL - CE
Mãe: ANTONIA ANDRADE PORTELA		Pai: JUAREZ CIALONE PORTELA		Informação			
Endereço: -RUA CENTRAL-----		Contatos					
Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		N da Carteira	Validade	Autorização			
Motivo do Atendimento: PRONTO ATENDIMENTO		Caráter do Atendimento: Urgência	Profissional do Atend.	Sis. Prescrici	Peso	Temp.	Pressão
Setor: SPA	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Procedência		
Registrado por: antoniosp							
Últimos Atendimentos: 03/06/2016 18:57:12							
SADT - Exames Complementares							
<input type="checkbox"/> CTG <input type="checkbox"/> ULTRA-SOM <input type="checkbox"/> LTC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS							
Classificação do Risco: <i>1. Vários Riscos de Queda e Foi Atendido por Prof.</i>							
Código		Assinatura e Carimbo do Médico					
Data / Hora / Consultas Especializadas e Procedimentos: <i>Para atendimento de urgência no 113. Levado em oxigênio, admitido...</i>							
Código	Assinatura e Carimbo do Médico		Data		Hora		
<i>Atendeu para fratura de tórax e dor no epigastrio.</i>							
Código	Assinatura e Carimbo do Médico		Data		Hora		
<i>Transferido para UTI</i>							
Código	Assinatura e Carimbo do Médico		Data		Hora		
<i>Transferido e cirurgia geral.</i>							
Código	Assinatura e Carimbo do Médico		Data		Hora		

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 03/06/16
Georgina G. Lins



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: Antonio Francisco Andrade Portela		
NACIONALIDADE: Brasileiro	ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Autônomo	C.P.F.: 655.983.423 - 91	
ENDEREÇO COM CEP: Rua Central Real Nabre 460		
BAIRRO: Papueira	CIDADE: Maracanaú	U.F.: CE

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Viriato Ribeiro, 323, A, bairro Bela Vista, CEP 60.442-642, Fortaleza/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, 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 ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Maracanaú, 20 de Julho de 2017

Antonio Francisco Andrade Portela
OUTORGANTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:
 Nome completo: Dr. Amandio Pereira de Sena Filho
CREMEC 1279
 CRM: Neurologista UF: _____
 Endereço completo e telefone: _____
CLINICA DIVINA LUZ
Rua Dr. João Moreira, 327
 Cidade: Fortaleza - Ceará UF: _____

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via orientação ao Paciente

Amandio
 Dr. Amandio Pereira de Sena Filho
 CREMEC 1279
 Neurologista

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: ANTÔNIO FERNANDA ALVES DE
SOUSA
 Endereço: RUA CAVALARIA Nº 400
PRSA PARA ALMORÃO - CE
 Prescrição: DEPAKENE 0,200

250 mg
Opuscula
1 vez ao dia
A NOITE
 Data: 11/12/2016





IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
 Nome: _____
 Ident.: _____ Órgão Emissor: _____
 End.: _____
 Cidade: _____ UF: _____
 Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
 Assinatura do Farmacêutico: _____
 Data: 11/12

RECOMENDAÇÕES MÉDICAS PARA USO DO PACIENTE

CLIENTE: Francineide A. Pires DATA: 27/10/16

TOME O REMÉDIO RECEITADO DA SEGUINTE MANEIRA:

REMÉDIO	HORÁRIO			
				
	CAFÉ	ALMOÇO	JANTAR	DEITAR
<u>Pharaz</u>	<u>01</u>			<u>01</u>
<u>Levoprol</u>	<u>1</u>			<u>1</u>

SEU TRATAMENTO NÃO TERMINA QUANDO O REMÉDIO ACABA, MAS SOMEN QUANDO O MÉDICO MANDAR PARAR DE TOMAR REMÉDIO:

PARA DAR CONTINUIDADE AO SEU TRATAMENTO PROCURE:

Dr. Francineide A. Pires
 Rua

Dr. ERNANDES LUIZ
 OREMECO 1201
 Psiquiatra
 CPF: 202.891.013-94
 R. Menor de Almeida, 114
 Centro, Fortaleza - CE
 Telefone: 9.9615.828

TRAZENDO, COM VOCÊ, ESTE CARTÃO



HOSPITAL
CAMPOS ELÍSIOS
UMA NOVA EXPRESSÃO DE SAÚDE EM MARACANAÚ

Paciente: ANTONIO FRANCIMAR ANDRADE PORTELA **Registro:** 288838
Idade: 35 Anos **Data Atendimento:** 11/02/2017 **Data do laudo:** 17/02/2017
Convênio: SUS MARACANAÚ
Solicitante: ARMANDIO PEREIRA DE SENA FILHO

RESSONÂNCIA DE CRÂNIO

ANÁLISE:

Focos de hipersinal em T2/FLAIR esparsos pela substância branca do centro semi-oval e da alta convexidade. Área de hipersinal em T2/FLAIR na substância branca periventricular bi-hemisférica. Diante dos achados, considerar doença desmielinizante dentre as principais hipóteses diagnósticas.

Parênquima cerebral restante homogêneo, com intensidade de sinal preservada.

Ventrículos cerebrais simétricos com forma, dimensões e topografia normais.

Linha média centrada.

Sulcos corticais, fissuras silvianas e cisternas anatômicas.

Elementos da fossa posterior sem alterações.

GEORGE WHASHINGTON HOLANDA PEDROSA
CRM:12699

SINISTRO 3160656252 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO FRANCIMAR ANDRADE PORTELA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Sabemi Seguradora S/A-Filial
Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** ANTONIO FRANCIMAR ANDRADE PORTELA**CPF/CNPJ:** 65598342391**Posição em 03-05-2017 15:00:01**Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacáo	Juros e Correção	Valor Total
08/03/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50