

TRABALHADOR

A Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo
 Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto
 2.035 de 29/01/1932 e posteriormente reformulada
 pelo Decreto 5452 de 02.03.1945 que aprovou a CLT,
 é o documento obrigatório para o exercício de qualquer
 atividade profissional.

nela deverão ser registrados todos os dados
 do Contrato de Trabalho, elementos básicos
 do reconhecimento dos seus direitos perante
 a Justiça do Trabalho, bem como para a
 concessão da aposentadoria e demais benefícios
 previdenciários, garantindo, ainda, sua habilita-
 ção ao seguro-desemprego e ao Fundo de
 Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste
 documento é o seu estado de conservação,
 a conduta e a qualificação e as atividades
 profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, é seu dever protegê-la e
 mantê-la, pois além de conter o registro de sua vida
 profissional e a garantia da preservação e validade
 dos seus direitos como trabalhador e cidadão,
 contribui para assegurar o seu futuro e o de seus
 dependentes, tendo validade também como
 documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
 FUNDOS DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

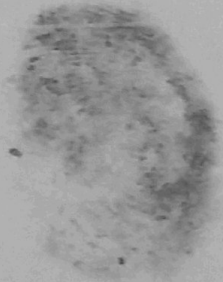
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

162.42570.04-2

1334236 003-0 CE

FRANCISCO EDUARDO SOUZA DOS SANTOS



FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS

FILIAÇÃO.....: MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS
MARIA SONIA DE SOUSA

NASCIMENTO.....: 14/01/1990 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ITAPIPOCA - CE

DOCUMENTO.....: C. I. 2006019177275 21/01/2009 SSPDS CE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 042.633.523-60

TIT. ELEITOR:

CNH:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/CE - 23/04/2009

5872

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

03
NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

DR. VICENTE TAVEIRA
ADVOGADO E ASSOCIADOS



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Nome Completo: F^{co} EDUARDO SOUSA DOS SANTOS

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTÔNOMO RG nº: 2006019177275

() CPF nº: 042.633.523-60 Residente e Domiciliado

Na RUA JOÃO BATISTA BARROSO, nº 238P, complemento:

Bairro: FLORES

CEP: 62500-000 (Cidade) ITAPIPOCA-CE.

Tel. () Cel. (88) 99623.33.37

neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador o advogado **VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 30021, com escritório na AV Anastácio Braga, N.º 2093, Bairro Fazendinha, Itapipoca-CE, contatos: (88)996965556, e-mail dr.vicentetaveira@hotmail.com, Nomeia e constitui seu bastante procurador o(s) outorgado(s), concedendo-lhe todos os poderes das cláusulas “*ad iudicia*” e “*extra iudicia*”, para que defenda todos e quaisquer interesses do(s) outorgante(s), como autora (o), réu, assistente, opoente, interveniente, intimação, notificação, aceitar embargar, requerer os benefícios da justiça aos necessitados, assinando a inicial deste ou preliminar, **receber intimação, transigir**, variar, desistir, firmar compromissos, para quaisquer outros fins, receber e dar quitação, inclusive para requerer na via administrativa, solicitados a repartições públicas e a suas respectivas autoridades públicas, Podendo, ainda o(s) causídico(s) substabelecer, com ou sem reservas de poderes, contidos no Código de Processo Civil.

ITAPIPOCA-CE 28 de Outubro de 2019

R. F^{co} EDUARDO SOUSA DOS SANTOS

Escritório em Itapipoca
End: Avenida Anastácio Braga, N.º 2093, Fazendinha
Email: dr.vicentetaveira@hotmail.com
Telefone: TIM: 88-996965556

DECLARAÇÃO DE POBREZA

"Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

§ 1º. Presume-se pobre, ate prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais. (Lei nº 1.060/50)."

*Lei Nº 7.115, de 29 de agosto de 1983.
Prova documental de vida, residência, pobreza etc.*

"Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira. [...]"

_____,
vem, mui respeitosamente, fazer juntar declaração de pobreza, nos termos do art. 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, bem como da Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, ao que se declaram pobres, não podendo arcar com taxas judiciárias, selos públicos, emolumentos e demais custas processuais, despesas com publicações em jornal oficial, honorários de advogado e peritos processuais, sem prejuízo de sustento proprio e de sua família, sujeitando-se, se falsa a afirmação, às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Fortaleza, 28 de Outubro de 2019

X Fº EDUARDO SOUSA DOS SANTOS
Declarante



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE ITAIPÓCA



BOLETIM DE Ocorrência Nº 466 - 1496 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/04/2018 14:24:48**
Data / Hora da Ocorrência: **01/01/2018 15:00:00**
Endereço da Ocorrência:
Complemento:
Bairro: Município: **ITAIPÓCA/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO À PISTA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS**
Nascimento: **14/01/1990** CPF: **042.633.523-60**
RG: **2006019177275** Orgão Emissor: **SSPCE** UF:
Filiação: **MARIA SONIA DE SOUSA**
MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS
Endereço: **RUA CHICO VIRIATO., 1021 CASA**
Bairro: **ÁREA NOBRE**
Município: **ITAIPÓCA/CE** CEP: **62.500-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9602-5988**

Noticiante(s)

Nome: **MARCUS PAULO MENDES DE SOUSA**
Nascimento: **29/06/1993** CPF: **061.232.623-35**
CNH: **06046140309** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA RIOMAR MENDES DE LIMA SOUSA**
JOSE AIRTON RODRIGUES DE SOUSA
Endereço: **RUA INOCENCIO BRAGA , 818**
Bairro: **CENTRO** CEP:
Município: **ITAIPÓCA/CE** Telefone: **(88) 9623-3337**
País: **BRASIL**

Histórico

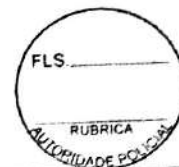
Narra que na data, hora e local acima descritos, trafegava na condição de condutor da motocicleta, HONDA/CB 250F, COR:VERMELHA, FAB/MOD:2016, PLACA:PNH8379, CHASSI:9C2MC4400GR023131, registrada em nome de Emanuel Teixeira Pinheiro, conduzindo como passageiro FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS, quando ao passar por um buraco, perdeu o controle da referida motocicleta indo ambos, condutor e passageiro, ao solo; Que em decorrência da queda, sofreu apenas arranhões enquanto FRANCISCO EDNARDO sofreu lesões graves sendo levado por ele mesmo, o declarante, ao Hospital Maternidade São Vicente de Paulo conforme prontuário de atendimento de nº042381 e atendimento de nº0018, em anexo. Nada mais havendo, deu-se por encerrada a presente ocorrência policial.

Obs.: O noticiante ficou ciente das penalidades do Art. 299, do C.P.B.(Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante - "Falsidade Ideológica").

Marcus Paulo Mendes de Sousa



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 466 - 1496 / 2018
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : HELIA MARIA DE LIMA FREITAS - MAT.: 300488-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: MAJUS Paulo Mendes de Sá

VISTO DO DELEGADO(A) : ALINE VASCONCELOS DE OLIVEIRA - MAT.: 30085612

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

PROCESSO 3190515350 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 04263352360**Posição em 14-10-2019 09:40:17**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/10/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/09/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 01/01/2018 21:33

Página: 1

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
0018	FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	898003478448591	
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Estado Civil	Sexo
		Solteiro(a)	Masculino
Data de Nascimento	Local	Idade	
14/01/1990	ITAPIPOCA/CE	27 Anos(s)	
Pai	Mãe		
MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	MARIA SONIA DE SOUSA		
Endereço	Bairro	CEP	Município
RUA CHICO VIRIATO, 1021	ZONA RURAL	62500-000	ITAPIPOCA
Profissão	Empresa	Conjuge	UF
AUTONOMO			CE
Responsável	CPF do Responsável	Endereço	Município
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS		RUA CHICO VIRIATO, 1021	ITAPIPOCA
			UF
			CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
01/01/2018	20:18	SUS		
Profissional do Atendimento	CRM/UF	Tipo Atendimento		
DAVYSON CHAVES FARIAS	16745/CE	CONSULTA		
Indicador de Acidente	Funcionário			
Trânsito	DAVI DE LIMA			
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída
				() Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
				103
				R (mpm)
				PA (mmHg)
				140 X 70

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 01/01/2018 20:31

Responsável pela Classificação: MORYEL MONTE DE SOU

Relatório:

cliente deu entrada nesta unidade vítima de acidente de moto(SIC), relata ter batido a cabeça relata epistaxe apos acidente.

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

01/01/2018 21:32:58h Responsável: DAVYSON CHAVES FARIAS CRM-CE 16745

PCT, VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ + OU - 6 HORAS, APRESENTANDO SANGRAMENTO EM LÁBIO SUPERIOR.

AO EXAME: BEG, LOTE, GLASGOW 15

OBS : PCT NÃO DESEJA REALIZAR SUTURA

CD: VPM

Dr. Davyson Chaves Farias - CRM: 16745

Médico
CRM/CE. 16745

Assinatura Paciente/Responsável

Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 04/01/2018 00.02

Página 1

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Atendimento 0021	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2006019177275	Local ITAPIPOCA/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 14/01/1990	Idade 27 Anos(s)	UF CE	Telefone 88 92087088
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Bairro ZONA RURAL	Conjuge	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	Município ITAPIPOCA	UF CE	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 04/01/2018	Hora 00:02	Convênio SUS	Matrícula	Cid
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA	CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA	Funcionário	ANTONIO EURANI CAETANO DE AZEVEDO
Indicador de Acidente Trânsito	Observação			

Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
				R (mpm)
				PA (mmHg)

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

Paciente

Adriano de Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS

Gua de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 042381	Atendimento 0022	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Gua de Autorização
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 14/01/1990	Local ITAPIPOCA/CE	Idade 28 Ano(s)		
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA			
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 92087088	
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 17/01/2018	Hora 11:05	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ALINE DE OLIVEIRA TRAJANO	CRM/UF 14570/CE	Tipo Atendimento CONSULTA		
Indicador de Acidente	Funcionário FRANCISCA ELISANGELA TEIXEIRA			

Observação

Sala	Data/Hora Liberação	Tipo de Saída
	às hs.	() Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)
		36,3	88		124 X 68

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 17/01/2018 12:14

Responsável pela Classificação: FRANCISCA ELISANGEL

Relatório:

PACIENTE REFERENCIADO DA UPA COM RELATOS DE ACIDENTE COM IMPACTO DE FACE NO CHAO.HA 16 DIAS, COMPARECI HOJE COM ABCESSO EM FACE, HOUE ATENDIMENTO, MEDICADO E SEM MELHORA,NEGA PROBLEMAS DE SAUDE E ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.SPO2 98

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

Rel com edema e foci

Alto

f

ALINE DE OLIVEIRA TRAJANO - CRM: 14570

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 22/11/2019 às 10:54, sob o número 0011395920198060101. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0070139-59.2019.8.06.0101 e código 5881074.

1. Pre-membrane water $\rightarrow$ H_2O
2. Anterior membrane $\rightarrow$ H_2O $\rightarrow$ H_2O
2. Anterior membrane $\rightarrow$ H_2O $\rightarrow$ H_2O

Nome do Paciente: Francisco T. de Alex. Silva
 Endereço: Av.
 Cidade: ... Estado: ...
 Data de Nascimento: 14/12/1976 Ocupação: ...
 Endereço: ... Bairro: ... Tel.: ...
 Resultado de Exames: ...
 Observações: ...
 Encaminhamento para atendimento: ...
 Procedimento: ... Profissional: ...
 Data: 17/12/2013

[illegible]

VIILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 22/01/2018 22:07

Página 1

Gula de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE									
Prontuário 042381	Atendimento 0025	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS				CNS 898003478448591	Guia de Autorização		
Documento(s) Identidade: 2006019177275						Estado Civil Solteiro(a)		Sexo Masculino	
Data de Nascimento 14/01/1990		Local ITAPIPOCA/CE				Idade 28 Anos(s)			
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS				Mãe MARIA SONIA DE SOUSA					
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021				Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA		UF CE	Telefone 88 32067088
Profissão AUTONOMO		Empresa		Cônjuge					
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS		CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021			Município ITAPIPOCA		UF CE	

DADOS DO ATENDIMENTO					
Data Atendimento 22/01/2018	Hora 22:06	Convênio SUS	Matrícula	CID	
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA			CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA	
Indicador de Acidente			Funcionário FRANCISCO GILDASIO CORPE DE SOUSA		
Observação					
Sala	Data/Hora Liberação		às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais					
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)

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

Adriano de Almada Ferreira
ORTOFEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 01/02/2018 18:55

Página 1

Gula de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 042381	Atendimento 0029	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 14/01/1990	Local ITAPIPOCA/CE	Idade 28 Anos		
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA			
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 32067088	
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 01/02/2018	Hora 18:51	Convênio SUS	Matrícula	CID A 62.9
Profissional do Atendimento PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS	CRM/UF 13367/CE	Tipo Atendimento CONSULTA		
Indicador de Acidente	Funcionário JOSELLE ALVES DE SOUSA			

Observação

Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
------	---------------------	----	-----	--

Sinais Vitais					
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C) 36,2	P (bpm) 98	R (mpm)	PA (mmHg) 120 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 01/02/2018 18:55

Responsável pela Classificação: JOSELLE ALVES DE SO

Relatório:

Cliente com queixa de edema em face após acidente de motocicleta há 01 mês, nega alergias, DM, HAS e outras queixas.

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

Alcance de Face

CD. para a cirurgia.

*Paulo Eloi Leito de Castro Matos
CRM 13367*

PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS - CRM: 13367

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 22/11/2019 às 10:54, sob o número 00701395920198000101. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 007013959-59.2019.8.06.0101 e código 5881074.

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO
2 - CNES
2552066
4 - CNES
2552066

Identificação do Paciente
5 - NOME DO PACIENTE
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
89.8003.478.4485-91
8 - DATA DE NASCIMENTO
14/01/1990
9 - SEXO
Masc ☒ 1 Fem ☐ 3
10 RAÇA/COR
03 - Parda
10.1 ETNIA
42381
11 - NOME DA MÃE
MARIA SONIA DE SOUSA
12 - TELEFONE DE CONTATO
(08) 9206-7088
13 - NOME DO RESPONSÁVEL
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS
14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA CHICO VIRIATO, 1021, ZONA RURAL
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
ITAPIPOCA
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
2306405
18 - UF
CE
19 - CEP
62500-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

0 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO EM QUE HOUVE PENETRAÇÃO DE UMA LASCA DE MADEIRA NA REGIÃO DA MUCOSA LABIAL. SOBREVEIO ENTÃO ABSCESSOS RECIDIVANTES DE FACE, COM VULTUOSIDADE NA REGIÃO MAXILAR À DIR. MESMO COM VÁRIOS TIPOS DE ATB (PENICILINA BENZATINA; AZITROMICINA, CIPROFLOXACINO). VEM APRESENTANDO FEBRES REFERIDAS E CEFALÉIAS DIÁRIAS. REALIZOU DIVERSAS RADIOGRAFIAS (INCLUSIVE ODONTOLÓGICAS) QUE NÃO EVIDENCIARAM CORPOS ESTRANHOS RADIOOPACOS.
EX. FÍSICO: PACIENTE EM REG; AAA; NORMOCORADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE
HD: ABSCESSO DE FACE SOBRE FRATURA DE ÂNGULO DA MANDÍBULA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
RISCO DE COMPLICAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
ANAMNESE + EX. FÍSICO

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Inferno do Boco
24 - CID 10 PRINCIPAL
K122
25 - CID 10 SECUNDÁRIO
K122
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
K122

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
030308 (C75)
29 - CLÍNICA
Medico
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
Eletivo
31 - DOCUMENTO
(X) CNS () CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
703606035378238
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
22/01/2018
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Dr. Tiago Cesar Uchoa Pereira
Médico
CREMEC: 16.901

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() ACIDENTE DE TRÂNSITO
() ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
() ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO BILHETE
41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA
43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO
() CNS () CPF
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
DATA DA AUTORIZAÇÃO
TAVARES AGUIAR GILBERTO
Médico
CREMEC: 16.901

DE BENEFICENTE SAO CARLOS
ITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO
FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

fls. 22

v2017004

DADOS DO PACIENTE

FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS				Prontuário/Alcance	
				042381/0028	
Data Nascimento		Local		País Nacionalidade	
4/01/1990		ITAPIPOCA		Brasil	
Sexo		Raça/Cor		Estado Civil	
Masculino		Parda		Solteiro(a)	
Religião		Religião			
		CATÓLICA			
Documento(s)		CNS		Município	
Identidade: 2006019177275		89 8003.478 4485-01		ITAPIPOCA-CE	
Endereço		Nº		CEP	
RUA CHICO VIRIATO		1021		82500-000	
Bairro		ZONA RURAL		Fone Empresa	
Fone		Profissão		CPF do Responsável	
(88) 9206-7088		AUTONOMO			
Responsável		Empresa		Fone Responsável	
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS					
Endereço Responsável		Cônjugue			
CHICO VIRIATO, 2021					
Mãe		Pai			
MARIA SONIA DE SOUSA		MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS			

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora	Quarto/Leito	Aposento	Clinica	Setor	
23/01/2018 00:00	062-0003	ENFERMARIA	MEDICA	EMERGENCIA ADULTO	
Convênio	Matricula	Autorização	Dias	Guia	
SUS			0		
Médis				CRM	
TIA	DESAR UCHOA PEREIRA			18901	
CID Principal	CID Complementar				
K12.2 Celulite e abscesso da boca					
Observação				Sispre natal	
Usuário	Procedimento SUS				
TELMA MACHADO	0404020771 - RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA				
Data Saída	Hora	Condição da Saída	Usuário Saída		
23/01/2018		Alta Médica			

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

ITAPIPOCA, 23 de janeiro de 2018.

YFED EDNARDO S D S
Assinatura do paciente
Responsável pela Impressão: TELMA MACHADO

Assinatura do responsável

HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO
São Vicente de Paulo

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Identificador	Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
042381	0023	FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	898003478448591	
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Estado Civil	Solteiro(a)	Sexo
				Masculino
Data de Nascimento	Local	Idade		
14/01/1990	ITAPIPOCA/CE	28 Ano(s)		
Pai	Mãe			
MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	MARIA SONIA DE SOUSA			
Endereço	Bairro	CEP	Município	UF
RUA CHICO VIRIATO, 1021	ZONA RURAL	62500-000	ITAPIPOCA	CE
Profissão	Empresa	Cônjuge	UF	Telefone
AUTONOMO			CE	88 92067088
Responsável	CPF do Responsável	Endereço	Município	UF
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS		RUA CHICO VIRIATO, 1021	ITAPIPOCA	CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
22/01/2018	19:07	SUS		
Profissional do Atendimento	CRM/UF	Tipo Atendimento		
TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA	16901/CE	CONSULTA		
Indicador de Acidente	Funcionário			
	TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA			

Observação	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída	() Alta	() Internação	() Óbito

Iniciais Vitais	PA (mmHg)	120 X 90
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)
		37,4
	P (bpm)	R (rpm)

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 22/01/2018 19:51

Responsável pela Classificação: MILENA FREIRES CAMP

Relatório:

Paciente referenciado da UPA, com história de acidente há de moto há 22 dias sem capacete, relata que no dia do acidente bateu com o rosto no chão e entrou um corpo estranho pelo lábio lado D (PONTA DE PAU), evoluindo com edema em região da face lado D, relata também que já fez uso de antibiótico, que saiu secreção com pú de odor fétido pelo orifício onde entrou o corpo estranho, mas que depois de + ou - 10 dias começou a ficar edemaciado novamente, nega alergia a medicação, HAS e DM.

OBS: CLIENTE RELATA FEBRE TODAS AS NOITES DE 7 DIAS ATÉ O DIA DE HOJE, RELATA TAMBÉM QUE FOI REALIZADO VARIAS RADIOGRAFIAS DA FACE, MAS QUE NÃO DEU PRA VER NADA.

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

22/01/2018 20:29:20h Responsável: TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA CRM-CE 16901

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO EM QUE HOUVE PENETRAÇÃO DE UMA LASCA DE MADEIRA NA REGIÃO DA MUCOSA LABIAL. SOBREVEIO ENTÃO ABSCESSOS RECIDIVANTES DE FACE, COM VULTUOSIDADE NA REGIÃO MAXILAR À DIR., MESMO COM VÁRIOS TIPOS DE ATB (PENICILINA BENZATINA; AZITROMICINA, CIPROFLOXACINO). VEM APRESENTANDO FEBRES REFERIDAS E CEFALÉIAS DIÁRIAS. REALIZOU DIVERSAS RADIOGRAFIAS (INCLUSIVE ODONTOLÓGICAS) QUE NÃO EVIDENCIARAM CORPOS ESTRANHOS RADIOOPACOS.

EX. FÍSICO: PACIENTE EM REG; AAA; NORMOCORADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE

ID: ABSCESSO DE FACE

ID: SOLICITO LAB; USG DE FACE;

Dr. Tiago Cesar Uchoa Pereira
Médico
CREMEC: 16.901

TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA - CRM: 16901

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS



SÃO CAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

www.saocamiloitapipoca.org.br

FOLHA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Hospital HMSP Clínica pediátrica Enf. Cam Sala 6 Leito 11
Paciente Francisco Edmar de Sousa dos Santos Matrícula 46301

Diagnóstico FX exposta de Mandibula + abscesso bucal

Moléstias Secundárias _____

Queixa e Duração Paciente refere queixas de muito
mau hálito desde o momento da mordida por
um cão que ocorreu há poucos dias antes de
vir aqui, apresentando-se neste hospital e

História da Moléstia Atual impossibilitando a alimentação
com muita dificuldade em abrir a
boca

do Rx de face: FX de angulo
direto da mandibula

Antecedentes Individuais _____

Antecedentes Hereditários _____

Hábitos _____

Interrogatório sobre Aparelho _____

Alta curado ☐ Alta melhorado ☐ Alta estado inalterado ☐ Alta piorada ☐
Só p/ diagnóstico ☐ Transferido ☐ Alta a pedido ☐ Alta por abandono ☐
Alta tratam. terminado ☐ Óbito ☐

Dr. Tiago César Rocha Pereira
Médico
CREMEC: 16.901

Data

Assinatura

Impressão: 03/01/2018 22:02

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 042381	Atendimento 0019	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Local ITAPIPOCA/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 14/01/1990	Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA	Idade 27 Anos(s)	
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Beiró ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 32067083	
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 03/01/2018	Hora 20:53	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento FLAVIO MENDES SALES JUNIOR	CRM UF 18153/CE	Tipo Atendimento CONSULTA	Funcionário DAVI DE LIMA	
Indicador de Acidente				
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação 03/01/2018 22:40	Tipo de Saída Alta		
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg) 120 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 03/01/2018 21:08

Responsável pela Classificação: ANTONIO EURANI CAET

Relatório:

cliente deu entrada nesta unidade vitima de acidente de moto ha 3 dias, apresenta edema em face e dificuldade em movimentar o braço E, 97% em ambiente, FC 108bpm.

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

03/01/2018 22:40:36h Responsável: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR CRM-CE 18153
 PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 03 DIAS SEM HISTÓRIA DE PERDA DA CONSCIÊNCIA,
 NEGA VOMITOS. NEGA RINORRAGIA E NEGA OTORRAGIA. PACIENTE APRESENTA DOR À PALPAÇÃO E EDEMA
 IMPORTANTE EM HEMIFAXCE DIREITA. ESTAVEL, CONSCINETE E ORIENTADO.
 CD: VER PRESCRIÇÃO MEDICA

Flavio Mendes Sales Junior
 CRM: 18153

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR - CRM: 18153

Assinatura Paciente/Responsável
 Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS



SÃOCAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

18150038968

Rua Urbano Teixeira de Menezes,
Fazendinha - Itapipoca - CE - CEP: 62.500-000
PABX: (88) 3631-5100 - Site Oficial: www.saocamiloitapipoca.org.br

FICHA DE REFERÊNCIA

1- PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS. 2- AO ELIMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO ENTREGUE 2ª VIA AO USUÁRIO ORIENTANDO-O PARA RETORNO COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM.

Unidade de Origem

Distrito Sanitário: _____ Município: Itapipoca
Nome: Francisco S. da Silva Prontuário Nº: 13701
Sexo: M (X) F () Data da Nascimento: 14/11/1996 Ocupação: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Motivo do Encaminhamento: Resposta a solicitação de encaminhamento para tratamento de saúde mental, encaminhado com relatório de avaliação psicológica, para acompanhamento de saúde mental e suporte psicológico, segundo o plano terapêutico estabelecido no diagnóstico.
Resultados de Exames: _____

Consulta já realizada: Atendimento de urgência e emergência por saúde mental

Impressão Diagnóstica: _____

☐ CheckBox

Assinatura do(a) encaminhado(a) Nº registro: _____

Função: _____

15/12/18

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: () Ambulatorial () Hospitalar () Auxílio Diagnóstico

Procedimento: Atendimento de urgência e emergência Profissional: Dr. Alexandre C. Silva

Unidade de referência: _____ Data: 1/1/18 Nota: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultados de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de consulta para seguimento: _____

Problema justificou a referência? () Sim () Não

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? () Sim () Não

Assinatura do(a) consulte Nº Registro
Utilize também como resumo de alta.

Função

Data

CRESLUS - Central de Regulação

LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

CODIGO: 1803/2018

18/03/2018

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: 70577433678130 - FRANCISCO EDUARDO SOUSA DOS SANTOS

NOME DA MÃE: MARIA SONIA DE SOUSA

Nº DO PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 14/11/1983 - 34 anos

SEXO: MASCULINO

NOME DO RESPONSÁVEL: MARIA SONIA DE SOUSA

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

ENDEREÇO: CHICO VARIATO Nº 2025

BAIRRO: AREA NORTE

ESTADO DE RESIDÊNCIA: CEARÁ

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 220640 - ITAPIPOCA

PLANTONISTA

MÉDICO: 4801628846014 - PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS

DDD/TELEFONE PARA CONTATO: 88 - 36315100

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

SOLICITAÇÃO

NÚMERO: 1803/2018

SITUAÇÃO: INTERNAÇÃO REALIZADA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 15/03/2018 - 21:47

DATA-HORA RESERVA: 15/03/2018 23:31

PROFISSIONAL: 4801628846014 - PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2552086 - HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0404020607-REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSINTESE.

PROCEDIMENTO REALIZADO: 0404020607-REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSINTESE.

CLÍNICA: OBSERVAÇÃO

CLÍNICA COMPLEMENTAR: NÃO INFORMADO

CARACTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA EMERGÊNCIA A/H EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

GRAU DE PRIORIZAÇÃO: URGÊNCIA

CENTRAL DE REGULAÇÃO: CENTRAL MACRO FORTALEZA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S024 - Fratura dos ossos maxilares e maxilares

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS:

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, EVOLUINDO COM HEMATOMA INFECTADO EM FACE, PUNÇIONADO COM RETIRADA DE ANTIBIOTICOTERAPIA, PORÉM SEM SUCESSO, TC COM FRATURA DE ZIGOMÁTICO SEM DESENVOLVIMENTO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

GLASSGOW 15 PA 120/80 FC 96 FR 22 SPO2 100% EM AR AMB

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Fco Edmundo Sousa dos Santos	Data Nascimento: 1/1/1
Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.	Data Internação: 1/1/1
Enfermaria:	Leito:
Diagnóstico:	

DATA HORA **infecção** DADOS CLÍNICOS

18/02 Bult Paciente com histórico de trauma em face em mês janeiro de 2018, relatou formação de abscesso em região abordada por 02 vezes durante o período a té o presente momento. Suspeita de presença de corpo estranho em região. Exclui orientado, eupneico e afebril. Ao exame físico apresenta edema eritema cido em região infratemporal se estendendo a pl região anterior de face, presença de circo em fundo de sulco vestibular superior com relato de discreta dor de incisão bucal.

CD: Aguarda melhora pl posterior ab. Remoção de dreno em 18/02/18.

9/2/18
Fls + Armando + Rora
(R) Felipe + Kestli

Dra. Lúcia Clertiani
 Cirurgia e Traumatologia
 Buco - Maxilo - Facial
 Residente UF - CROCE 9674

DADOS CLÍNICOS

BMF: Paciente vítima de trauma em face por volta de mês de janeiro, no decorrer deste período ele apresentava hemorragias episódicas de formação de abscesso em alguma região abscissa. Presença de corpo estranho como algodão? Paciente com aumento de volume endurecido em região infratemporal (D), presença de fistula intra-oral sem saída de secreção purulenta. Foi realizada punção aspirativa intra e extra-oral sem saída de secreção purulenta, incisão em região de fundo de vestibulo em região de mola (D) e drenagem dos tecidos nesta região de incisão através do canal fistuloso em região bucal.

CD internação

② Hematológica

Obs: instalação de dreno intra-oral em região de fundo de vestibulo em região de mola.

Dr. [Assinatura]
 [Assinatura]
 [Assinatura]
 [Assinatura]
 [Assinatura]

Dr. Dilermano Fernandes
CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO
Médico MD - CREMEC- 9670

ATESTADO

Francis Edmund Green Day
Secret

Sigla Bono 466-1496-2018
Sofianadeti de Mateo Coo.
Sejant all Libro Supero G-15,
e pinto de Carizos de munitudo.
Si mona supor clon en elojane
afectados conitute, poe de foga en elojane.

Data: 02/08/07

Assinatura do Médico - CREMEC

Av. Senador Virgílio Távora, N.º 001 - Alto São Francisco - Trairi-CE
 ☎ (85) 99815.4035 / (85) 99815.4037