



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

fls. 15

Nome: <u>IZABEL NORONHA DANTAS</u>		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: <u>TRAVESSA SÃO FELIX, 491</u>		Profissão: <u>DIARISTA</u>
CPF nº: <u>384.677.633-53</u>	RG n: <u>0099487480</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>
Bairro: <u>PLANALTO PICI</u>	Cidade: <u>FORTALEZA</u>	Estado: CE
CEP: <u>60511-280</u>	Telefone: <u>(85) 98868-6577</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 – 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.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

FORTALEZA, 27 de JANEIRO de 2018

Izabel Noronha Dantas

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

Parágrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma.Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

fls. 16

Eu, IZABEL NORONHA DANTAS,
Brasileiro(a), DIARISTA, SOLTEIRA, portador da cédula de Identidade Nº
0079948780 E CPF Nº 384.677.633-53, capaz,
nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
TRAVESSA SÃO FELIX, 491. PLANALTO DICI.

na Cidade de FORTALEZA, Estado CEARÁ, CEP
60511-280, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
fornecida.

Fortaleza, 27, de Janeiro, de 2018.

Izabel Noronha Dantas

DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma.Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, IZABEL NORONHA DANTAS, brasileiro(a),
SOLTEIRA, DIARISTA, portador(a) do RG nº
00799487480, inscrito no CPF sob nº
384.677.633-53, residente e domiciliado no endereço
PLANALTO SÃO FELIX, 491, PLANALTO PÉI. FORTALEZA - CE.

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

“AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB.”

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 27 de JANEIRO de 2018.

Izabel Noronha Dantas

Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:

DECLARAÇÃO



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

fls. 18

Eu, IZABEL NORONHA DANTAS, Brasileiro(a),
SOLTEIRA, DIARISTA, portador da Carteira de
Identidade/RG nº 00794487480 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
nº 384.677.633-53, residente e domiciliado na cidade de
TRAVESSA SÃO FELIX FORTALEZA, estado Ceará, na Rua
TRAVESSA SÃO FELIX, Nº 491, PLANALTO PICI,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o
de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 27 de JANEIRO de 20 18.

Izabel Noronha Dantas

Declarante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

fls. 19

OUTORGANTE	IZABEL NORONHA DANTAS		
NACIONALIDADE	BRASILEIRA	NATURAL	
RG	99060366732	ESTADO CIVIL	SOLTEIRA
CPF	384.677.633-53	PROFISSÃO	DIARISTA
ENDEREÇO	TRAVESSA SÃO FELIX, 491.		
BAIRRO	PLANALTO PICI	CEP	60511-200
MUNICÍPIO / UF	FORTALEZA / CE		
FONES	(85) 98868-6577		
E-MAIL			

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, desistir, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 22 de Janeiro de 2018.

Izabel Noronha Dantas

outorgante

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1158483985

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

IZABEL NORONHA DANTAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF

99010366732 SSP CE

CPF

384.677.633-53

DATA NASCIMENTO

11/03/1969

FILIAÇÃO

JOSE DANTAS FILHO

MARIA ALDENIR NORONHA DANTAS

PERMISSÃO

[Hatch]

ACC

[Hatch]

CAT. HAB.

B

Nº REGISTRO

00799487480

VALIDADE

22/09/2020

1ª HABILITAÇÃO

21/06/1994

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO;

Izabel Noronha Dantas

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO

25/09/2015

Igor Vasconcelos Ponte

ASSINATURA DO EMISSOR

65641171024
CE149839103

DETRAN-CE (CEARA)

PROIBIDO PLASTIFICAR

1158483985

Scanned by CamScanner

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS BATISTA SILVA

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2015149123 - 7 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/10/2015

NOME ANA LARISSA DANTAS BRANDÃO

FILIAÇÃO ANTÔNIO JOSÉ BRANDÃO

IZABEL NORONHA DANTAS

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 07/01/2002

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 ZONA TERMO: 210978 FOLHA: 1V

LIVRO: A-226 FORTALEZA - CE

CPF 081.926.633-70

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 1

DADOS DO CLIENTE

Nome: ISABEL NORONHA DANTAS
End. Leitura: TR STO FELIX, 491, PICI
Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.511-280

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 033
Subsetor:Quadra: 0217
Subquadra:

Lote: 0143

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A14F081128	321	328	7	9

DATAS

Leitura Atual: 15/02/2018
Leitura Anterior: 15/01/2018

Emissão: 19/02/2018
Próxima Leitura: 17/03/2018

Lacre Água: 2839007
Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	127	533	541
Analisadas	624	624	624	623	623
Em conformidade	598	612	615	583	623

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	24,18	FEV/2017	6	4
ESGOTO	19,34	MAR/2017	6	4
MULTA DE 2%	1/1 0,83	ABR/2017	6	4
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1 0,11	MAI/2017	6	4
		JUN/2017	6	4
		JUL/2017	7	5
		AGO/2017	11	8
		SET/2017	9	7
		OUT/2017	8	6
		NOV/2017	10	8
		DEZ/2017	9	7
		JAN/2018	9	7

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,42
COFINS	2,12

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	69,24
VALOR DO SUBSÍDIO	24,78
VALOR TOTAL A PAGAR	44,46

MÊS/ANO
02/2018VENCIMENTO
05/03/2018TOTAL A PAGAR (R\$)
44,46

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0006936903 Código de Responsável:

Mês/Ano: 02/2018

Local: 001
Subsetor:Setor: 33
Subquadra:Quadra: 0217
Subquadra:

Lote: 0143

Comp: 0000

Cidade: FORTALEZA

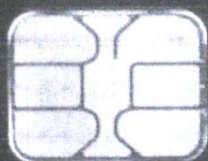
Vencimento: 05/03/2018

Total (R\$): 44,46

82670000000-1 44460009800-8 00693690301-9 05003431025-5



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL 19/02/2018 09:47:46



CAIXA
PREVIDÊNCIA



6277 8014 1173 3672

IZABEL NORONHA DANTAS

1922 013 00034892-6 05/20

elo

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 25

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 6204 / 2017**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **06/12/2017 14:16:11**
Data / Hora da Ocorrência: **12/06/2017 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA MISTER HULL**
Complemento:
Bairro: **ANTONIO BEZERRA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **COLEGIO DA POLICIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANA LARISSA DANTAS BRANDÃO**
Nascimento: CPF: **081.926.633-70** UF: **CE**
RG: **2015149123 7** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **IZABEL NORONHA DANTAS**
ANTONIO JOSE BRANDÃO
Endereço: **TRAVESSA SÃO FELIX, 491**
Bairro: **PLANALTO PICI** CEP: **60.511-280**
Município: **FORTALEZA/CE** Telefone: **(85) 98868-6577**
País: **BRASIL**

Noticiante(s)

Nome: **IZABEL NORONHA DANTAS**
Nascimento: **11/03/1969** CPF: **384.677.633-53** UF:
CNH: **00799487480** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **MARIA ALDENIR NORONHA DANTAS**
JOSE DANTAS FILHO
Endereço: **RUA TRAVESSA SÃO FELIX, 491** CEP: **60.511-280**
Bairro: **PLANALTO PICI** Telefone: **(85) 8868-6577**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **ORT6727** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2ND1110ER007595** Renavam: **682379662** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/XRE 300** Ano Fabricação: **2013**
Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA**
Proprietário: **PAULO RICARDO DE L PAULO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

QUE A NOTICIANTE E MÃE DA VITIMA, QUE A MESMA VINHA DO COLÉGIO QUANDO AO TENTAR ATRAVESSAR A AVENIDA MISTER HULL, QUANDO UMA MOTO HONDA DE PLACAS ORT6727 ATROPELOU A DECLARANTE, QUE A MOTO FICOU NO LUGAR DO ACIDENTE, QUE A VITIMA COM O ATROPELAMENTO CAIU E SE LESIONOU, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL INSTITUTO DR. JOSE FROTA ONDE A VITIMA RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 10. DISTRITO POLICIAL



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 26



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 6204 - 2017

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

X Izalei Noronha Dantas

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 2 de 2

Impresso em: 06/12/2017 14:29:37

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 24/04/2018 às 18:25, sob o número 01269248420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0126924-84.2018.8.06.0001 e código 35A19CB.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

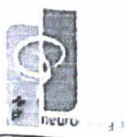


Emitido em: 01/12/2017 9:28:51

Por: EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 12/06/2017 20:39:52	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 705806421227935	NOME: ANA LARISSA DANTAS BRANDAO				Registro: 5513459		
CPF: 08192663370	RG: 20151491237	D NASC: 07/01/2002	ESTADO CIVIL	SEXO: F	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: IZABEL NORONHA DANTAS			NOME DO PAI: ANTONIO JOSE BRANDAO				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: SAO FELIX DO PICI		Nº: 491	BAIRRO: PICI		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60511280			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: IZABEL NORONHA SAMU USA 88 COND MAGALHAES			PARENTESCO		TELEFONE: 988686577		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO	CNPJ DO EMPREGADOR		COSIDO DO CNAER			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com automóvel / microônibus (acidente de carro). Ocupante de um automóvel (carro) traumatizado em colisão com um veículo a pedal.							
QUEIXAS: Vítima de atropelamento por moto com edema na perna. Nega síncope. Dor em joelho D. Orientada.							
OBSERVAÇÕES							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Condição:							
SERVIÇO DE PROTOCOLO - 101 RECEBIDA PELO SISTEMA E-SUS DATA 21/12/2017 MATRICULA 132267 Schmidt e Romão SERVIDORIA							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					



Serviço de Neurocirurgia

Instituto Dr. José Frota
Rua Barão do Rio Branco 1816
Fortaleza - Ceará

RESUMO DE ALTA NEUROCIRÚRGICA/ ATESTADO MÉDICO

Nome: ANA LARISSA DANTAS BRANDÃO		
Sexo: F	Internação: 13/06/2017	Alta Neurocirúrgica: 16/06/2017
Diagnóstico: HEMATOMA LAMINAR FRONTAL		
Prontuário: 5513459	GOS-E: 8	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TCE

Evolução Clínica:

15 anos, paciente vítima de atropelamento em 12/06/2017, admitida no IJF com GCS 14. Realizou TC de crânio que revelou hematoma extra-axial laminar frontal esquerdo. Encaminhada a enfermaria da neurocirurgia em 14/06/2017. Evoluiu bem, sem intercorrências. Exames de imagem de controle satisfatórios, sem evidenciar hematoma. **Caso discutido com STAFF, que indicou tratamento conservador, orientada alta da neurocirurgia e acompanhamento ambulatorial.**

Resultado de Exames:

TC de crânio (13/06/2017): hematoma laminar diminuto em região frontal esquerda
TC de crânio (16/06/2017): normal

Hoje:

Paciente em bom estado geral, consciente e orientada, sem déficits motores focais, PIFR, MOE normal. GCS 15. **Caso discutido com STAFF, orientada alta da neurocirurgia, acompanhamento ambulatorial.**

Orientações:

- Alta da neurocirurgia com acompanhamento ambulatorial
- Retorno ambulatorial neurocirurgia Dr. Carlos Vinícius – terças e quintas.
- 30 dias de afastamento de suas atividades laborais.
- **Observação domiciliar rigorosa e RETORNO IMEDIATO à emergência se INTERCORRÊNCIAS.**
- **ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA – POSTO DE SAÚDE.**
- Sugerimos afastamento de suas atividades laborais conforme perícia médica.

Fortaleza, 16 de Junho de 2017.

Guilherme Sabota Silva
Residente - Neurocirurgia - 1.º
CREMEC 17.192



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5513459

NOME: ANA LARISSA DANTAS BRANDÃO

DATA DE NASCIMENTO:07/01/2002

PAI: ANTONIO JOSÉ BRANDÃO

MÃE:IZABEL NORONHA DANTAS

DATA DE ATENDIMENTO: 12/06/2017

DATA DE SAÍDA:16/06/2017

**MOTIVO: RELATO DE ATROPELAMENTO POR MOTO, EVOLUINDO
COM TCE.**

**TC CRANIO = HEMATOMA EXTRA - AXIAL FRONTAL ESQUERDO;
ORIENTADO, TRATAMENTO CONSERVADOR.**

**EVOLUIU BEM, SEM INTERCORRÊNCIAS; RECEBENDO ALTA DA
NEUROCIRURGIA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.**

LAUDO DIGITADO EM 21/11/2017 (FRED/C)"

Dr. Frederico Cesar S. Leão
CRM 4127-SAME - UF

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE /NUAME / IJF

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL



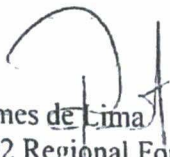
DECLARAÇÃO

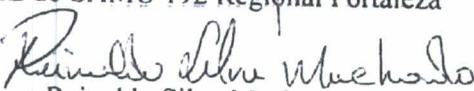
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a menor **Ana Larissa Dantas Brandão**, no dia **12/06/2017**, às **19h43min**, na **Avenida Mister Hull**, no **Bairro Antonio Bezerra**. Vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido pela Sra. **Izabel Noronha Dantas**, Processo nº **P964521/2017**.

Fortaleza, 4 de dezembro de 2017.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza