

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	PAULO RICARDO DA MOTA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	AMONTADA/CE
Estado Civil	CASADO	RG n°	2006005196965
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	035.369.093-70
Endereço	AV JOSE MOREIRA REBOUÇAS, N 912		
Bairro	BARRA O CEARA	CEP	60349-310
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98982 2236 / 98764 5762		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyabrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 15 de novembro de 2019.

> Paulo Ricardo da Mota
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	PAULO RICARDO DA MOTA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	AMONTADA/CE
Estado Civil	CASADO	RG n°	2006005196965
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	035.369.093-70
Endereço	AV JOSE MOREIRA REBOUÇAS, N 912		
Bairro	BARRA O CEARA	CEP	60349-310
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98982 2236 / 98764 5762		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei n° 1.060/50.

Fortaleza/CE, 15 de novembro de 2019.

➤ Paulo Ricardo da Mota

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Paulo Ricardo da Mota, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº
, INSCRITO NO CPF SOB O Nº, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO

DECLARO PARA
TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM
ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ –
CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM
A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA,
ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO
PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS
ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO
EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030/ (85) 98853-0069, 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 15 DE novembro DE 2019.

➤ Paulo Ricardo da Mota

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO – Nº 35 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.811-695 – ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

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

NOME
PAULO RICARDO DA MOTA

DOC. IDENTIDADE / CRL. HABITE-SE
2004005194965 SSPDS CE

CPF
035.369.093-70

DATA NASCIMENTO
06/12/1989

REACÃO
PEDRO NASCIMENTO DA MOTA
RAIMUNDA NONATA DA MOTA

PROFISSÃO
NCC
CARGO

Nº BIÊNIO
05445253475

VIGÊNCIA
30/09/2020

1ª EMISSÃO
15/03/2012

SEM OBSERVAÇÃO;

Assinatura do titular

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
17/11/2015

01205220206
CE149981910

DETRAN-CE (CEARA)



Nº de Inscrição:

005721601

DADOS DO CLIENTE

Nome: PAULO RICARDO DA SILVA

End. Leitura: AV JOSE MOREIRA REDUNDAS, 912, VILA VELHA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60349-310

End. Entrega:

Cidade:

Local:

001

Setor:

054

Quilômetro:

0105

Lote:

0443

Código:

0000

ECONOMIA

Residencial:

001

Comercial:

000

Industrial:

000

Público:

000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ^(m³)	Média Semestral ^(m³)
ÁGUA	A12F153599	633	643	10	9

DATAS

Leitura Atual: 11/09/2019

Emissão: 11/09/2019

Lacre Água: 1829562

Leitura Anterior: 10/08/2019

Próxima Leitura: 10/10/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Engraxadas	526	526	125	526	526
Análises	545	540	545	545	545
Em conformidade	542	537	533	529	545

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (01/14 A SET/15): 11 m³ / META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
Juros de 0,033% ao dia
Multa de 2%

Valor (R\$)

26,30
0,01
0,57

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
set/18	11	0
out/18	12	0
nov/18	11	0
dez/18	9	0
jan/19	13	0
fev/19	11	0
mar/19	9	0
abr/19	8	0
mai/19	9	0
jun/19	10	0
jul/19	10	0
ago/19	9	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,27
COFINS	1,30

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	41,60
VALOR DO SUBSÍDIO	12,00
VALOR TOTAL A PAGAR	28,88

MÊS/ANO
09/2019VENCIMENTO
02/10/2019TOTAL A PAGAR (R\$)
28,88

VAMOS PAGAR JUNTOS

I: 356443067484756 L: 0304 H: 09:30:56 N: 000 P: 001

Recebo Recibos, IMB, IMB, IMB, Banco do Brasil, Caixa
Econômica Federal, Santander, Itaipava, Outros Pagafix.
A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de
sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Control de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MÓVEL

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

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACROR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e
Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Distrito
Localidade: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do
Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de
8h às 17h, no site: www.cagece.com.br ou no Ouvidoria da Cagece: 3101.1919,
de 8h às 12h e 13h às 17h.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013872073671

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 457494146
COD. RENAVAM 00000000000
EXERCÍCIO 2018

PAULO RICARDO DA MOTA

FORTALEZA

03536909370
PLACA ANT / UF
PLACA QIP3172/CE

9C2KC1670CR509530
CHASSI
COMBUSTÍVEL GASOL/ALCO

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.
MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN EST

2P/OCV/149CC
CAP / POT / OIL
COTA ÚNICA

1
P
V
A

VENG. COTA ÚNICA
VENG. COTA ÚNICA
VENG. COTA ÚNICA

1*
2*
3*

PREMIO TARIFARIO (R\$)
IOF (R\$)
PREMIO TOTAL (R\$)

00/00/00

DATA DE PAGAMENTO

00/00/00

DATA 28/03/2018

FORTALEZA

Superintendente

Detran-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013872073671 BILHETE DE SEGURO DPVAT

03536909370 QIP3172/CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204
32864156988

013872073671

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 28/03/2018

OPF / CNPJ QIP3172

RENAVAM 03536909370

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN EST

Nº CHASSI 9C2KC1670CR509530

ANO FAB 2012

PREMIO TARIFARIO

DEVATAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL DO PREÇO FICADO (R\$)

DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

PAGAMENTO PARCELADO

COTA ÚNICA

SEGURO DPVAT

CHPJ 09.248.8080001-04

00117

00117



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3747 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **06/11/2019 13:31:10**
Data / Hora da Ocorrência: **08/11/2018 00:10:00**
Endereço da Ocorrência: **AV DOM AMNUEL C/ AV. PRES. CASTELO
BRANCO, CENTRO - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **PAULO RICARDO DA MOTA**
Nascimento: **06/12/1989** CPF: **035.369.093-70**
RG: **2006005196965** Orgão Emissor: UF:
Filiação: **RAIMUNDA NONATA DA MOTA**
PEDRO NASCIMENTO DA MOTA
Endereço: **AVENIDA JOSE MOREIRA REBOUÇAS, 912**
Bairro: **BARRA DO CEARA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98982-2236**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIP3172** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1670CR509530 Renavam: **457494166** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **PAULO RICARDO DA MOTA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR, QUE NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO UMA MOTO DE PLACA OIP-3172/CE NA AV. DOM MANUEL, QUE AVANÇOU O SEMÁFORO VERMELHO E COLIDIU COM UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA. A VITIMA INFORMA QUE O MOTORISTA DO CARRO FICOU NO LOCAL DO ACIDENTE. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Paulo Ricardo da Mota*

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CAROLINA SANTOS BARREIRA - MAT.: 404579-1-7



DECLARAÇÃO



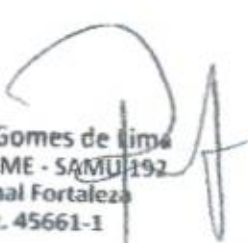
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao (a) Sr (a). **Paulo Ricardo da Mota** - C.P.F. - **035.369.093-70**, no dia **08/11/2018**, às **01h38min**, na **Avenida Dom Manuel com Avenida Presidente Castelo Branco (Leste Oeste)**, no **Bairro Centro**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P917717/2019**.

Fortaleza, 29 de Outubro de 2019.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Mauricio Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat - 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



D-917717/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 88	PONTO DE APOIO: VSC	NR DA OCORRÊNCIA: 0025
DATA: 08/11/18	TURNIO: SN	EQUIPE: SAIB + MCGA UNDF
NOME: PAULA RICHARDO DA MOTA	IDADE: 27	SEXO: M
ENDEREÇO: PV. DOM MANOEL NO 07 C/ LESTE	BAIRRO: Centro	
REFERÊNCIA:		
QTY: 01.23	QUS: 01:38	QUY: 01:58
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: COUSAS MORTO E CARNO		

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO	EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☐ RESPONSIVO	☐ PRESENTE	☐ PRESENTE
☐ NÃO RESPONSIVO	☐ AUSENTE	☐ AUSENTE

☐ PÉRVEAS	☐ OBSTRUÍDAS	POR:
----------------------------------	-------------------------------------	------

A Sinal	B Respiração	C Circulação	D Neurológico
PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	AUSCULTA
☐ EUPNEICO	☐ NORMAL	☐ NORMAL	☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:
☐ BRADIPNEICO			
☐ AGÔNICA/AUSENTE			

PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☐ NORMOCÁRDICO	☐ CORADA	☐ ≤ 2 seg	☐ SIM
☐ TRAQUICÁRDICO	☐ PÁLIDA	☐ > 2 seg	☐ NÃO
☐ BRADICÁRDICO	☐ CIANÓTICA		
☐ CHEDO	☐ SUDOREICA		
☐ FILIFORME	☐ SECA		
☐ IMPALPÁVEL	☐ QUENTE		
	☐ FRIA		

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)		
ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA ☒ 4	ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5	OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
À VOZ ☐ 3	CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4	LOCALIZA A DOR ☐ 5
À DOR ☐ 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3	MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
NENHUMA ☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2	FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
	NENHUMA ☐ 1	EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
		NENHUMA ☐ 1
TOTAL: 15		
PUPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)		
☐ ALTERADAS		

E Exposição	ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO
		Deformidade de fêmur BSE.	

SAMPLA					
FC: 80	PA:	FR: 18	GUC:	OXIM: 98%	TEMP:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CHECAGEM

fls. 24

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

ASS. / CRM:

Pac. vit. de causas motoras, com contusão da mo-
to e / ou fratura apresentando deformidade de membro do-
no momento, consciente, orientado, verbalizando eufórico.

Ass. D.

ASS. / COREN: 150123.

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS: MAGALHÃES

DESTINO DO PACIENTE

UNIDADE DE SAÚDE: FRATIAJ

BOLETIM EMERG:

☐ LIBERADO ☐ RECUSA ☐ REMOVIDO POR TERCEIROS ☐ OUTRO:

☐ ÓBITO → ☐ NO LOCAL ☐ DURANTE O TRANSPORTE

PACIENTE ACOMPANHADO: ☐ SIM ☐ NÃO

ASS. DO RESPONSÁVEL:

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

EM: / / às hs

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

LOCAL:

EM: / /

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

TERMO DE RECUSA

EU, _____ RG / CPF _____

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO
SAMU EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:

Registro de Atendimento Emergencial

Por: **MÁRCIA REJANE PEREIRA DE MORAIS**

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 08/11/2018 01:58:51	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700808435729688	NOME: PAULO RICARDO DA MOTA				Registro: 5588532		
CPF: 03536909370	RG:	D. NASC: 06/12/1989	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: RAIMUNDA NONATA DA MOTA				NOME DO PAI: PEDRO NASCIMENTO DA MOTA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: JOSE MONTEIRO REBOUCAS		Nº: 912	BAIRRO: VILA VELHA			
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 989822236	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60349310		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB 88 COND. MAGALHAES		PARENTESCO:			TELEFONE:		
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 motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: Pte vítima de acidente moto x carro, com deformidade em ME							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
SERVIÇO DE PROTOCOLO - INT							
RAE TIRADA							
Exame Físico:							
PELO SISTEMA E-SUS							
DATA 26 / 09 / 2019							
Conduta:							
MATRICULA 51022							
SÉRGIO JOSÉ							
SERVIDOR(A)							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					



ATESTADO MÉDICO

NOME: PAULO RICARDO DA MOTA

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SURPRACITADO FOI ACOMPANHADO NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO IJF DEVIDO FRATURA DE COLO E DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO, REALIZADA OSTEOSINTE EM JANEIRO DE 2019.

À RADIOGRAFIA PACIENTE EVOLUIU COM FRATURA CONSOLIDADA. SEM QUEIXAS RELACIONADAS AO QUADRIL.

RECEBE ALTA DEFINITIVA DO AMBULATORIO DE QUADRIL NESTA DATA

CID: S72.0; S72.3

26 DE SETEMBRO DE 2019


Dr. Amanda Progenio dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CREMEC 20203

Resumo de alta



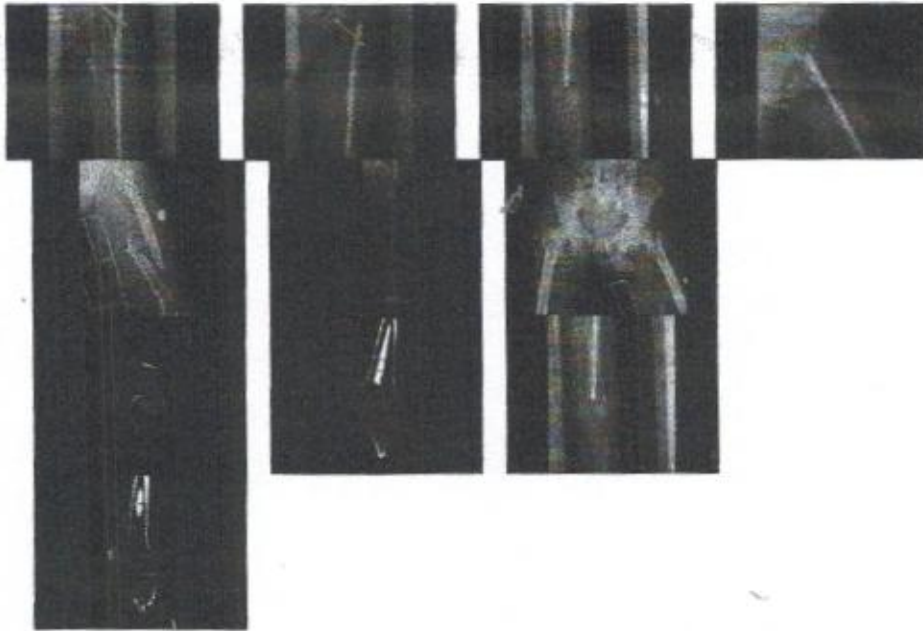
NOME: PAULO RICARDO DA MOTA
LEITO: 1203
DATA DE INTERNACAO: 11/ 08/2019
DATA DA ALTA: 03/09/2019
BE/PRONT: 5588532
CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA
IDADE: 29

DIAGNOSTICOS: Fratura da diáfise do fêmur (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO: FRATURA DE FEMUR DISTAL. RELATO DE CIRURGIA PREVIA EM FEMUR ESQUERDO HA 7 MESES DR TIAGO GOMES. CIRURGIA DR VALMIR 30/08/19. MARCAR RETORNO 15 DIAS AMBULATORIO DR VALMIR - RETORNAR ANTES SE INTERCORRENCIAS - RETIRAR PONTOS PSF 10 DIAS - NAO PISAR.

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: INDEFINIDO
RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marca
MAPA DO DIA 30/08/2019 - Sexta-Feira								
22	1	07:30	1203	VALMIR FERNANDES		CX BASICA TO PARA MMII + CX PARAFUSOS CANULADOS 4.5 MM + CX PARAFUSOS CANULADOS 7.0 MM + CX PEQUENOS FRAG + FIOS K 1.5 MM E 2.0 MM + KIT BASICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + TREPANO PNEUMATICO MACON		MARCADA

Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: PAULO RICARDO DA MOTA

LEITO: 1203

DATA DE 11/08/2019

INTERNACAO:

DATA DA ALTA: 03/09/2019

BE/PRONT: 5588532

CIDADE DE FORTALEZA

ORIGEM:

IDADE: 29

DIAGNOSTICOS: Fratura da diáfise do fêmur (OPERADA)

CONDUTA FRATURA DE FEMUR DISTAL. RELATO DE CIRURGIA PREVIA EM
DECIDIDA FEMUR ESQUERDO HA 7 MESES DR TIAGO GOMES. CIRURGIA DR
PARA CADA VALMIR 30/09/19. MARCAR RETORNO 15 DIAS AMBULATORIO DR
LESAO: VALMIR - RETORNAR ANTES SE INTERCORRENCIAS - RETIRAR
PONTOS PSF 10 DIAS - NAO PISAR.

STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO STAFF
LEITO: INDEFINIDORESIDENTE RESIDENTE
DO LEITO: INDEFINIDO

Ass:  Dr. Diogo Freitas Felix Ortopedia e Traumatologia Médico Residente CREMEC: 22808	Retomar dia: ____/____/____ Hora: ____ para Dr. _____
Data: 03/09/19	Dispensa do trabalho por: 120 dias

HG Residência - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas

SINISTRO 3190628812 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** PAULO RICARDO DA MOTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO PAULO RICARDO DA MOTA**CPF/CNPJ:** 03536909370**Posição em 05-12-2019 14:05:56**

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/11/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

