

PROCURAÇÃO AD JUDÍCIA**OUTORGANTE:**

Nome: Najza Augusta de Sousa Pereira		Nacionalidade: Brasileira	
Estado Civil: Solteira	Profissão: Prom. vendas	Carteira de Identidade: 2007007070512	
CPF nº: 027.550.113-27	Residência: R. Umbrieta Clotilde, 588		
Bairro: Jardim Inocência	Cidade: Fortaleza	Estado: CE	CEP: 60330605

OUTORGADO:

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na Rua Meton de Alencar, nº 106, Altos, Centro, Fortaleza - CE CEP: 60.035-160, fones: (85) 98225-8282 (85) 3121-8383
E-mail: **KAIRO AKRS@YAHOO.COM.BR**

PODERES:

Amplios poderes para o foro em geral, bem como nas vias administrativas, em qualquer juiz, instancia ou Tribunal, Superior ou não, Repartição Pública, podendo promover contra quem de direito as ações que julgarem convenientes e defendê-lo (a) nas contrárias, interpor recursos, com especiais poderes para, agindo em conjunto ou em separado, receber citações, renunciar e desistir de direitos decorrentes deste mandato e dos oriundos desta ação, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, produzir e requerer provas e justificações, opor embargos, prestar compromisso de inventariante e assinar o respectivo termo, fazer declarações de lei, requerer remissão, adjudicação de bens, ordenar protestos de títulos, levantar depósitos judiciais em nome do(s) outorgantes, assinar recibos, representá-los em quaisquer repartições federais, estaduais, municipais ou autarquias, fazer tudo o que for necessário para o bom e fiel cumprimento da presente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, o que darei tudo por firme, justo e valioso como próprio fora, dando a mesma caráter irrevogável.

Poderes especiais: Receber e fazer levantamento de alvará judicial, em nome dos outorgantes, em qualquer banco e/ou instituição financeira.

Fortaleza (CE), 18 de Dezembro de 2019.

x Najza Augusta de Sousa Pereira
Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Nayla Augusta de Sousa Pereira, brasileiro(a),
Solteira, Prom. vendas, portador(a) da Carteira de Identidade/RG nº
2004007070512, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 027.550.113-27, residente e
domiciliado(a) na Rua Antonietta Clotilde, nº 588,
Fortaleza, Bairro: Jardim Inacoma, Cep nº 60330-605,
Fortaleza-CE, 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), 18 de Dezembro de 2019.

x Nayla Augusta de Sousa Pereira

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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1659885224

PROIBIDO PLASTIFICAR
1659885224

NOME
NAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2004007070512 SSP CE

CPF
027.550.113-27

DATA NASCIMENTO
23/11/1988

FILIAÇÃO
FRANCISCO PEREIRA DE SOUSA
ANTONIA DE SOUSA PEREIRA

PERMISSÃO
ACC
CATHAB.
AB

Nº REGISTRO
06904801005

VALIDADE
01/06/2022

1ª HABILITAÇÃO
23/08/2017

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

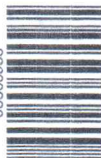
DATA EMISSÃO
28/08/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
41736809555
CE166632252

CEARÁ



00800938



CTCE SALVADOR BA PL8
NAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA
RUA ANTONIETA CLOTILDE 588 CASA
JARDIM IRACEMA
60330-605 FORTALEZA CE



72 09036539 54907 00000034421 3 0 270919

Vencimento: 05/10/2019 Postagem: 27/09/2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014142530158
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 223759210 0000000000 2018
CÓD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO

MAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA
FORTALEZA /CE
NOME

02755011327 0022394/CE
PLACA ANT / UF PLACA

902KC1550AR140318
CHASSI

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. GASOLINA
ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL

HONDA/CG 150 FAN ESI 2010 2010
MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.

2P/OCV/149CC PARTID PRETA
CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE

1P V A
COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS
1ª 2ª 3ª
FAIXA L.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

150.65 0.70 185.50 27/07/2018
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

FORTALEZA 30/07/2018
LOCAL DATA

Igor Ponte
Superintendente DETRAN-CE

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

CE Nº 014142530158 BILHETE DE SEGURO DPVAT

02755011327 0022394/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

014142530158 58921100315

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 30/07/2018

VIA 01 02755011327 0022394
CPF / CNPJ PLACA

223759210 HONDA/CG 150 FAN ESI
RENAVAM MARCA / MODELO

2010 902KC1550AR140318
ANO FAB. CIL.IND. Nº CHASSI

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
81.29 9.03 90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SERVIÇO PED SEGURO (R\$)
4.15 0.70 185.50

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
COTA ÚNICA PARCELADO 27/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.243.639/0001-04

MOTOR: KC15E5A140318 00425

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019558826



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2716 / 2019

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **NAO DELITUOSA**Data / Hora da Comunicação: **14/08/2019 08:36:47**Data / Hora da Ocorrência: **04/04/2019 22:36:00**Endereço da Ocorrência: **RUA ANTONIETA CLOTILDE C/**Complemento: **RUA AMOR PREFEITO**Bairro: **JARDIM IRACEMA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **NAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA**Nascimento: **23/11/1988** CPF: **027.550.113-27**CNH: **06904801005**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **ANTONIA DE SOUSA PEREIRA****FRANCISCO PEREIRA DE SOUSA**Endereço: **RUA ANTONIETA CLOTILDE, 588**Bairro: **JARDIM IRACEMA**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 98724-8778****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **NQZ2394** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2KC1550AR140318** Renavam: **223759210** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** AnoFabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:**PRETA** Proprietário: **NATANIELE TAVARES DA COSTA** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

A VITIMA(NAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA) COMPARECE ESTA ESPECIALIZADA PARA COMPLEMENTAR O B.O. DE Nº301-2508/2019; QUE A ÉPOCA DO ACIDENTE A MOTOCICLETA ERA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA NQZ-2394-CE; QUE ESTA APRESENTANDO A CERTIDÃO DE Nº2589/2019 - UNICER - DIREV - NUREG DA SECRETARIA DAS CIDADES/DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO, QUE A MOTOCICLETA FOI DE SUA PROPRIEDADE DO PERÍODO DE 13/11/2017 À 10/07/2019; QUE O DOCUMENTO CORRETO APRESENTADO A ESPECIALIZADA FOI A CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO(CNH). E NADA MAIS DISSE.//

OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.

PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019558826



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2716 / 2019

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019508947

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2508 / 2019****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **26/07/2019 13:18:37**
 Data / Hora da Ocorrência: **04/04/2019 22:36:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA ANTONIETA CLOTILDE**
 Complemento: **C/ RUA AMOR PERFEITO**
 Bairro: **JARDIM IRACEMA** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **NAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA**
 Nascimento: **23/11/1988** CPF: **027.550.113-27**
 RG: **28363850** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **ANTONIA DE SOUSA PEREIRA**
FRANCISCO PEREIRA DE SOUSA
 Endereço: **RUA ANTONIETA CLOTILDE, 588**
 Bairro: **JARDIM IRACEMA**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98724-8778**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQZ2394** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1550AR140318 Renavam: **223759210** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano
 Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **NATANIELE TAVARES DA COSTA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA NQZ-2394 NA RUA ANTONIETA CLOTILDE QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A MOTO QUE VITIMA PILOTAVA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU, DANDO ENTRADA NO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA NO DIA 05/04/2019. E NADA MAIS DISSE./////////
 OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :**

Bel. Evandro Alves de Souza
 Delegado de Polícia
 MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699



DIRETORIA DE VEÍCULOS - DIREV
NÚCLEO DE REGISTRO - NUREG

Fortaleza, 08 de Agosto de 2019

Certidão nº 2589/2019 - UNICER

Assunto: HISTÓRICO DO VEÍCULO - USUÁRIO

CERTIFICAMOS, por requerimento da parte interessada, através do processo nº 06750405/2019, para devidos fins e efeitos legais, que o veículo de Placa: NQZ2394, Tipo: MOTOCICLETA, Marca/Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI, Cor: PRETA, Ano Fabricação/Modelo: 2010 / 2010, Chassi: 9C2KC1550AR140318, Renavam: 223759210, esteve registrado no banco de dados deste Departamento em nome de NAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA, CPF: 027.550.113-27, no período de 13/11/2017 à 10/07/2019. O referido é verdade e dou fé.

*** FIM DO TEXTO ***

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://central.detran.ce.gov.br> na funcionalidade "Autenticar Documento", informando o número da autenticação: **55CB414A968D92A81634D36DAD89E5E9** ou realizando a leitura do QRCode ao lado.



Documento assinado eletronicamente por:

CELSONO DA SILVA LIMA, GERENTE DE REGISTRO DE VEÍCULOS, MATRÍCULA: 2794, 09/08/2019 15:14

BRENDA DE FÁTIMA DO NASCIMENTO ANDRADE, AGENTE DE TRÂNSITO E TRANSPORTES, MATRÍCULA: 3006280, 08/08/2019 13:35

MARIA LUCIA MELO FIALHO, ASSISTENTE DE ATIVIDADE DE TRÂNSITO E TRANSPORTE, MATRÍCULA: 975, 08/08/2019 11:11

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 05/04/2019 00:03:23	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 705006219402850	NOME: NAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA				Registro: 5529980		
CPF: 02755011327	RG: 2004007070512	D. NASC: 23/11/1983	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Amarela		
NOME DA MÃE: ANTONIA DE SOUSA PEREIRA				NOME DO PAI: FRANCISCO PEREIRA DE SOUSA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: ANTONIETA CLOTILDE		Nº: 588	BAIRRO: JARDIM IRACEMA			
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 988891851	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60330605			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB M 06 COND VAGNER OLIVEIRA		PARENTESCO: PRIMA		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: Vítima de colisão moto X carro com síncope no local, evoluindo com agitação + desorientação							
OBSERVAÇÕES: TCE (história de inconsciência) Veio trazida pelo SAMU							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

18/07/2019
13h26
Eduardo Moreira



DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Najla Augusta de Sousa Pereira** - C.P.F. - **027.550.113-27**, no dia **04/04/2019**, às **23h03min**, na **Rua Amor Perfeito com Rua Antonieta Clotilde**, no **Bairro Jardim Iracema**, 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 **P780626/2019**.

Fortaleza, 23 de Julho de 2019.

Atenciosamente,


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

Mauricio Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



P-780626/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: USI-m06	PONTO DE APOIO: UFC	Nº DA OCORRÊNCIA: 1910
DATA: 04/04/19	TURNO: SN	EQUIPE: Almeida + Vagner
NOME: Naylor de Aguiar de Sousa Pereira	IDADE: 30a	SEXO: Fem
ENDEREÇO: R. Manoel Pereira 264 c/ Antonieta Clotilde		
REFERÊNCIA: Igreja Universal	BAIRRO: J. Inema	
QTY: 23:47	QUS: 23:03	QUY: 00:03
QUU: 00:20		
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão com moto		

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO	EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☒ RESPONSIVO ☒ NÃO RESPONSIVO	☒ PRESENTE ☐ AUSENTE	☒ PRESENTE ☐ AUSENTE
☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS	POR:	

A Via aérea	PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	AUSCULTA

C Circulação	PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO	
					☐ NORMOCÁRDICO ☒ TRAQUICÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

D Neurologia	ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)					
	ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA	
	ESPONTÂNEA ☐ 4 À VOZ ☐ 3 À DOR ☐ 2 NENHUMA ☒ 1	TOTAL: 07	ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☐ 5 CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4 PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3 SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☒ 2 NENHUMA ☐ 1	OBEDCE A COMANDOS ☐ 6 LOCALIZA A DOR ☐ 5 MOVIMENTO DE RETIRADA ☒ 4 FLEXÃO ANORMAL ☒ 3 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2 NENHUMA ☐ 1		
	PÚPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS					

E Exposição	ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO

PA: 100/70	PA: 114	FR:	GLIC: 10102	OXIM: 97%	TEMP: 36.5
Vítima de colisão com moto, e a moto pegou a altura pelo capacete, inconsciente, gemente, glasgow 07, apresentando ferimentos em cabeça, no IS, dor no L4/L5. Apresenta hemorragia de membros inferiores inferiores 2					
Assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/12/2019 às 08:30, sob o número 0201931-48.2019.8.06.0001 e código 5AF82F5. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0201931-48.2019.8.06.0001 e código 5AF82F5.					



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: Mayla Augusta de Sousa Pereira
Idade: 30 anos _____ meses _____
Prontuário: 5529980 Unidade: Unidade 2 Leito: 3

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações relevantes:

Paciente vítima de acidente automobilístico carro + moto,
sendo referido traumatismo craniano e fratura vertebral
e de escápula.
Remanescente estável clinicamente em superação.
Atualmente, consciente, orientada e estável hemodinam-
icamente. Melhora da dor. Tolerando dieta.
Biópsia sem alterações.
Avaliada pela neurocirurgia e traumatologia indicando
alta hospitalar.

Diagnóstico Principal: Traumatismo craniano simples

Diagnósticos Secundários: Fratura vertebral
Fratura escápula

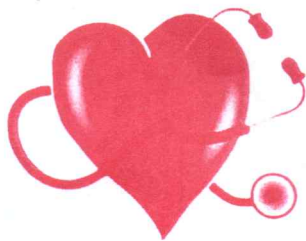
Seqüelas Apresentadas: Sem sequelas

Procedimentos Cirúrgicos: (X) Não

- 1- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____
- 2- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____
- 3- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____
- 4- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____
- 5- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____
- 6- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____

Procedimentos Invasivos/Exames (X) Sim () Não

- 1- TC cranial: fratura processu transverso C7 e T1 Data 5 / 4 / 19
- 2- TC cranio-pregno para contusão hemisfério temporal direito Data 7 / 4 / 19
além de contusão epidural frontal e direita



Clínica Popular

Roschel

Sua saúde em primeiro lugar.

fls. 19

ATESTADO

ATESTADO DE MARCHA LENTA DE

SOUZA PEREIRA APRESENTA DOR

DOR NO PESCOÇO, DOR LOMBAR,

DOR TORAXAL RESQUENÇA, PERDA DO

ALINHAMENTO DOS OMBROS E PERDA

DE EQUILÍBRIO NA MARCHA APÓS

ACIDENTE DE TRÂNSITO DIA 6/4/19,

ESTANDO COM PREJULGOS EM SUAS ATIVIDADES

LABORATIVAS

1/10/19

João Carlos V. Dias
CRM 8195

Rua Alexandre Rolim, 1221 Estrada Velha do Icaraí,
na rua do Motel Love Story
(85) 98995.6751 / 99648.8884

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

ASS. / CRM:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Apertado os pulsos m/s 50%, punção de AUP em MSE, instilação SRI (1.000 ml). Instilação pela USA-03. Remoção de suturas e em preparação ao AET.

Emprego
Coronário

ASS. / COREN:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

☒ UNIDADE DE SAÚDE:☐ LIBERADO☐ RECUSA☐ REMOVIDO POR TERCEIROS☐ OUTRO:

BOLETIM EMERG:

☐ ÓBITO →☐ NO LOCAL☐ DURANTE O-TRANSPORTE

PACIENTE ACOMPANHADO:

ASS. DO RESPONSÁVEL:

☒ SIM☐ NÃO

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 AMU EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:



3- _____ Data ____/____/____
4- _____ Data ____/____/____
5- _____ Data ____/____/____
6- _____ Data ____/____/____

Condições de Alta/Transferência

Curado () Melhorado (x) Inalterado () Óbito ()

Destino: Residência (x) Atendimento domiciliar () Transferência para: _____

Retornar: (x) Ambulatório em ____/____/____ Dr.(a) ambulatorio residente neuropsiquiatria

Observações: _____

- 1- Seguir remédio medicação
- 2- Retornar ao ambulatório residente neuropsiquiatria nas vagas
- 3- Fazer uso de hipotensão em braço esquerdo devido fratura escápula
- 4- Fazer uso de colar cervical por 15 dias

Data: 10 / 04 / 2019

Paulo Henrique
Médico

12665

CRM/Carimbo

SINISTRO 3190576209 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA NAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO NAJLA AUGUSTA DE SOUSA PEREIRA
CPF/CNPJ: 02755011327

Posição em 18-12-2019 10:06:49

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50