

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO ERINALDO DA SILVA		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	
Estado Civil	Solteiro	RG nº	2002032051930
Profissão	Autônomo	CPF nº	005.001.813-22
Endereço	Rua Mangueira, ST-60, 1095		
Bairro	Ancuri	CEP	60.874-233
Município/UF	Fortaleza/CE		
Telefone	(85) 9.9264-3467 / 9.9613-5522		

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: saboyaebrendao@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, 04 de novembro de 2019.

➤ Francisco Erinaldo da Silva

OUTORGANTE

➤ 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 - ITAIPAJÉ/CE

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

E-mails: saboyaebrendao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / marcelobrandao_@hotmail.com / thiago_cs@hotmail.com



SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	FRANCISCO ERINALDO DA SILVA		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	
Estado Civil	Solteiro	RG nº	200203051970
Profissão	Autônomo	CPF nº	005.001.813-27
Endereço	Rua Mangueira, ST-60; 1045		
Bairro	Ancuri	CEP	60.274-237
Município/UF	Fortaleza/CE		

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 nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 04 de novembro de 2019.

> Francisco Erinaldo da Silva

DECLARANTE

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-495 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.511-495 - ITAPAJÉ/CE

Tel.: (85) 98788-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mail: saboyaerbrandao@hotmail.com, francisco.brandao@saboya.com.br, franciscoerbrandao@hotmail.com, thiago.cs@hotmail.com



Scanned with
CamScanner

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, FRANCISCO ERINALDO DA SILVA,
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 04 DE novembro DE 2019.

➤ Francisco Erinaldo da Silva
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

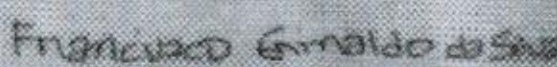
➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

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

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

E-mails: saboyabranda@hotmail.com bruno.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cc@hotmail.com

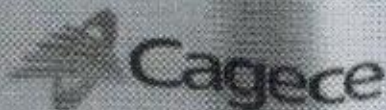


 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME FRANCISCO ERINALDO DA SILVA		
	DOC. IDENTIDADE - CDS EMISSOR UF 2002032051970 SSP CE	
	CPF 005.001.813-22	DATA NASCIMENTO 17/03/1980
	FILIAÇÃO FRANCISCO NASCIMENTO DA SILVA FRANCISCA HENRIQUE DA SILVA	
	PERMISSÃO 	ACC 
Nº REGISTRO 04203989405	VALIDADE 14/09/2022	1ª EMISSÃO 06/10/2007
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO:		
Assinatura do Portador 		
LOCAL MORADA NOVA, CE	DATA EMISSÃO 27/09/2017	
Assinatura do Emissor 		OB146100386 CE161390064
CEARÁ		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1544825518



PROIBIDO PLASTIFICAR
1544825518



000759279

DADOS DO CLIENTE

Nome: FRANCILENE GENEIDA COSTA SILVA
End. Loteira: RUA BANGUEIRA ST-00, 1045, RECIFE
Cidade: FORTALEZA

CNPJ: 00474-233

End. Fonegru:

Cidade:

Local: 001 Valor: 000 Caudal: 0297 Lote: 0071 Comp: 0000
Subseção: 00 Subseção: 00

RECONHECIMENTOS

Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Valor em R\$	Média Semestral em R\$
ÁGUA	8005627043	1370	1377	7	7

DATAS

Leitura Atual: 21/11/2019 Emisso: 21/11/2019 Letra Água: 9936088
Leitura Anterior: 21/10/2019 Próxima Leitura: 20/12/2019 Letra Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA ENTREGUEDA REFERENTE A

Nº de Análises	Cloro	Turbidez	Cor	Conformidade Totais	Exercício Cor
Sólidos	528	528	125	528	126
Análises	529	529	529	529	529
Em conformidade	528	529	528	516	529

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 8 m3 | META: 10 m3.

Constatamos débito de R\$ 59,00. Caso pago, desconsidere o RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
ÁGUA	28,30	Medição	Água m³	Esgoto m³
MULTA DE 2%	1,13	ago/18	8	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,31	set/18	8	0
		out/18	5	0
		nov/18	6	0
		dez/18	6	0
		jan/19	6	0
		fev/19	5	0
		mar/19	4	0
		abr/19	8	0
		mai/19	3	0
		jun/19	11	0
		jul/19	10	0
		ago/19	8	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Imposto	Valor (R\$)
PIF	0,28
CUFINS	1,43

SUBSIDIO

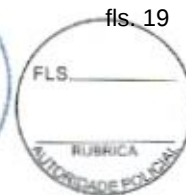
Imposto	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	42,58
VALOR DO SUBSIDIO	17,80
VALOR TOTAL A PAGAR	29,78

MES/ANO
11/2019

VENCIMENTO
09/12/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
29,78

E-05/01505/258354 L-0363 R-13:38:21 A-004 P-001



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3449 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **11/10/2019 14:45:28**
Data / Hora da Ocorrência: **29/04/2019 16:30:00**
Endereço da Ocorrência: **R HOMEM DE MELO COM AVENIDA FREI CIRILO, MESSEJANA - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO ERINALDO DA SILVA**
Nascimento: **17/03/1980** CPF: **005.001.813-22**
RG: **2002032051970** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:
Filiação: **FRANCISCA HENRIQUE DA SILVA**
FRANCISCO NASCIMENTO DA SILVA
Endereço: **RUA MANGUEIRA, 1045 CONJUNTO SANTA FÉ**
Bairro: **ANCURI**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99264-3467**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **OIJ7797** Uf: **CE** Município: **PACAJUS** Chassi: **9C2JC4110CR513094** Renavam: **486694631** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO MARCIANO MIRANDA DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **OSA1282** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **936CLFYFYEB001279** Renavam: **539343153** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **PEUGEOT/208 ACTIVE** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **CINZA** Proprietário: **LUCIANO ALVES FALCAO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

A vítima afirma que no local, horário e data acima mencionados trafegava na motocicleta de placa OIJ-7797, licenciada em nome de Francisco Marciano Miranda da Silva, quando um veículo de placas OSA-1282, o qual se encontrava estacionado na Rua Homem de Melo, acelerou repentinamente, colidindo com a motocicleta que pilotava; QUE caiu e ficou lesionado; QUE foi socorrido pela ambulância do SAMU para o Hospital IJF Centro, onde recebeu atendimento. E nada mais disse//////////
OBS: A falsa comunicação é prevista no Art 340 do CPB e o prazo para representação é de seis meses a partir da data do fato.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 6. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Francisco Erinaldo da Silva

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 11/10/2019 15:01:21

Pág. 1 de 2

Impresso em: 11/10/2019 15:01:21

Francisco Erinaldo da Silva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019726530



fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3449 / 2019

MARIA DO SOCORRO FURTADO SILVA - MAT.: 133997

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisco Eninaldo da Silva

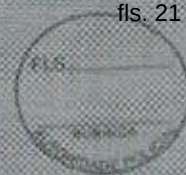
VISTO DO DELEGADO(A) :

Maria Carolina Santos Barreira
MARIA CAROLINA SANTOS BARREIRA - MAT.: 404579-1-7



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 6.º DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2019513284

fls. 21



GUIA POLICIAL A PERÍCIA FORENSE

TERMO CIRCUNSTANCIADO DE OCORRÊNCIA Nº 106 - 59 / 2019

GUIA Nº 106 - 249 / 2019

FORTALEZA, 29 de julho de 2019

Natureza do Exame: **CORPO DE DELITO**

Requisito à Perícia Forense o exame **LESAO CORPORAL** da pessoa abaixo qualificada:

Nome: **FRANCISCO ERINALDO DA SILVA**

Nacionalidade: **BRASIL**

Data de Nascimento: **17/03/1980**

Grau de Instrução: **ENSINO MEDIO**

Filiação: **FRANCISCO NASCIMENTO DA SILVA**

FRANCISCA HENRIQUE DA SILVA

Documento de Identificação: **RG**

Órgão Emissor: **SSPDS**

Residência: **RUA CAMPO DO CRUZEIRO, 1545 CASA 02, ANCURI - FORTALEZA/CE**

Local da Ocorrência: **AV FREI CIRILO C/ HOMEM DE MELO, MESSEJANA - FORTALEZA/CE**

Data e Hora da Ocorrência: **29/04/2019 15:00**

Observação: **A VITIMA SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO E TEVE A TIBIA E A FIBULA QUEBRADA EM 3 PARTES**

Laudado para: **DELEGACIA DO 6.º DISTRITO POLICIAL**

Naturalidade: **MORADA NOVA/CE**

Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**

Profissão: **MOTOBOY**

Número: **2002032051970**

UF:

33806

29.07.2019

DELEGADO(A) ELIANA MAIA SOARES

TERMO DE RECEBIMENTO DE GUIA POLICIAL A PERÍCIA FORENSE

Declaro que recebi a Guia de número 106 - 249 / 2019 em ____/____/____



DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco Erinaldo da Silva** - C.P.F. - **005.001.813-22**, no dia **29/04/2019**, às **17h05min**, na **Rua Homem de Melo com Avenida Frei Cirilo**, no **Bairro Messejana**, 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 **P846711/2019**.

Fortaleza, 10 de Setembro 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



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: USB 13 PONTO DE APOIO: Classe Nº DA OCORRÊNCIA: 0816
DATA: 29/04/2019 TURNO: MT EQUIPE: Felipe Freitas + Barroso
NOME: Felipe Eniguel da Silva IDADE: 38 SEXO: M
ENDEREÇO: R. Amor de Melo Al Cai Cirilo BAIRRO: Messias
REFERÊNCIA: _____
QTY: 16:40 QUS: 17:05 QUY: 17: QUU: 18:20
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão moto + Carro

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

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

PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	AUSCULTA
☒ EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ AGÔNICA/AUSENTE	☐ NORMAL ☐ ALTERADA: _____	☐ NORMAL ☐ ALTERADA: _____	☐ NORMAL ☐ ALTERADA: _____

PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☒ NORMOCÁRDICO ☐ TRAQUICÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO LOCAL: _____	☐ CORADA ☐ PÁLIDA ☐ CIANÓTICA	☐ SUDOREICA ☐ SECA ☐ QUENTE ☐ FRIA	☐ ≤ 2 seg ☐ > 2 seg ☐ SIM ☐ NÃO

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	ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5 CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4 PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3 SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2 NENHUMA ☐ 1	OBEDECE A COMANDOS ☒ 6 LOCALIZA A DOR ☐ 5 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2 NENHUMA ☐ 1
TOTAL: <u>15</u>		
PUPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS		

ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO

SAMPLA

FC: 80 PA: Inadmissível FR: 20 GLIC: _____ OXIM.: 96% TEMP.: _____

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 29/04/2019 17:42:18	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 704103117981876	NOME: FRANCISCO ERINALDO DA SILVA				Registro: 5614406		
CPF: 00500181322	RG:	D. NASC: 17/03/1980	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR:		
NOME DA MÃE: FRANCISCA HENRIQUE DA SILVA			NOME DO PAI: FRANCISCO NASCIMENTO DA SILVA				
TIPO DE LOGRADOURO:	ENDEREÇO DO PACIENTE: CAMPO DO CRUZEIRO		Nº: 1545	BAIRRO: ANCURI			
COMPLEMENTO: AP 401	TELEFONE: 992806335	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60874232		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB 13,COND. BARROS		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: Vítima de colisão moto x carro. Nega síncope. Trauma sangrante em MID. Ornatado.							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala da Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO					
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
COPIA DE PROTOCOLO - IJT RAE TIRADA PELO SISTEMA E-SUS DATA 11/10/2019 MATRICULA 1382120 SERVIDOR(A)							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

Resumo de alta

NOME: FRANCISCO ERINALDO DA SILVA
LEITO: 2107
DATA DE INTERNAÇÃO: 29/04/2019
DATA DA ALTA: 15/06/2019
BE/PRONT: 5614406
CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA
IDADE: 39
DIAGNOSTICOS: Fratura da diáfise da tibia (CONSERVADOR)
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESÃO: PACIENTE DE 39 ANOS, ADM 29/04/19, COLISÃO MOTO X CARRO EM 29/04/19. FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE TIBIA E FIBULA DIREITOS (GRAU 3A). TRATAMENTO CONSERVADOR COM FIXADOR EXTERNO. RNRETORNAR AMBULATORIO DR GUILHERME 15 DIAS - RETORNAR ANTES SE INTERCORRENCIAS - RETORNAR AMBULATORIO CITRAFE - MANTER CURATIVO LIMPO - NAO PISAR ATE O RETORNO - TOMAR MEDICACOES PRESCRITAS.
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:
STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO
RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
-----------	---	------	-------	-------	------------	----------	------------	--------------------

Ass.:  Dr. Diego Freitas Félix Ortopedista e Traumatologista Médico Residente CRM-CE 19608		Retornar dia: 15/06/19 Dr. Guilherme	Hora: _____ para
Data: 15.06.19			

SINISTRO 3190644818 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO ERINALDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO ERINALDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 00500181322

Posição em 04-12-2019 15:01:18

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
03/12/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00