

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE

NOME:	Mameel Fernandes Cavalcanti
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua Santo Francisco - Pagueara, 263, Pagueara, 61648-200
RG/CPF/PIS PASEP:	414.039.753-53
TELEFONE:	(85) 98768-8219

OUTORGADOS

ERIKA LOIOLA AMORIM, brasileira, solteira, inscrito na OAB/CE sob o nº. 42.472 e **FELIPE REINALDO RABELO LEAL**, Brasileiro, divorciado, escrito na OAB/CE sob o nº 17.528 com escritório profissional situado na Rua Barão do Rio Branco, 1779, Centro, Fortaleza- Ce.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, ficando ciente que será deduzido em caso de êxito percentual de 30% do valor da causa.

Local: Fortaleza - Ceará

Data: 21 / 02 / 2020

414.039.753-53

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Mameel Fernandes Cavalcante
 Nacionalidade: Brasileiro Estado: Ceará Estado Civil: Solteiro
 Profissão: Autônomo
 Rg: 42261 B2 SSP/CE - CPF: 414.039.753-53
 Logradouro: Rua Santo Francisco - Pajucara
 Nº 263, Compl.: _____
 Bairro: Pajucara CEP 61648-200
 Cidade: Maracanaú Telefone: (85) 98768-8219

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 21 de Fevereiro de 2020

Mameel Fernandes Cavalcante





Nº de inscrição:
005367662

DADOS DO CLIENTE

Nome: MANOEL F CAVALCANTE
End. Leitura: RUA STO FRANCISCO-PAJUCARA, 263, PAJUCARA
Cidade: MARACANAU

CEP: 61648-200

End. Entrega:
Cidade: 146 Setor: 084 Quadra: 0386 Lote: 0571 Comp: 0000
Local: Subsetor: 00 Subquadra:

Economia: 001 Com: 000 Ind: 000 Publica: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ^{m³}	Média Semestral ^{m³}
AGUA	A17F029532	34	36	2	2

DATAS: 23/10/2019 23/10/2019 23/11/2019 08/2019
Leitura Atual: 23/09/2019 Próxima Leitura: 08/2019
Lacre Água: 3005929
Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Feculência Coli
103	103	029	103	103	103
111	111	111	111	111	111
111	111	110	110	106	111

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 2 m³ | META: 10 m³.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Valor (m³)	Meta (m³)
AGUA	28,30	out/18	2	0
		nov/18	1	0
		dez/18	1	0
		jan/19	1	0
		fev/19	2	0
		mar/19	3	0
		abr/19	2	0
		mai/19	2	0
		jun/19	2	0
		jul/19	2	0
		ago/19	2	0
		set/19	2	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PTS	0,27
COFINS	1,35

SUBSIDIO
VALOR DO SERVIÇO 41,10
VALOR DO SUBSIDIO 12,80
VALOR TOTAL A PAGAR 28,30

MES/ANO 10/2019
MENSURAMENTO 12/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 28,30
I: 356615075639026 L: 1507 H: 13:52:03 R: 131 P: 001

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Itangulo, Outros: PagFacil, Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta da Agência. Ative já seu serviço. Consulte sua agência.

Cagece
0800 275 0195

Cagece

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado na Cagece, conforme resoluções das agências reguladoras.
Entidades Reguladoras: Freteliza: 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. Ouvidoria estadual: 153. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 9h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1916.

155



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria de Segurança Pública
e Defesa Social
Polícia Militar do Ceará

fls. 24

CERTIDÃO Nº. 682/2019.

CERTIDÃO emitida conforme informações contidas no **BOAT** (Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito) nº **19937-17**, que trata do sinistro ocorrido na RV CE 060, Km 05 no Município de Maracanaú/CE, no dia 17/10/2019, às 01h00min, no seguinte teor:

Natureza do Acidente	COLISÃO
Veículo e Condutor 01	BICICLETA/AJAX conduzido por Emanuel Fernandes Cavalcante. Veículo Entregue: Antonio Carlos Frota Leite.
Veículo e Condutor 02	HONDA/CG 150 TITAN , de placa(s) NQO 1081-CE , conduzido por Miguel Pinto Braga, nascido em 07/09/1975, prontuário: 04486914649-CE, categoria de habilitação "AB", CPF: 687686643-20, RG: 93015080161/CE, residente na TV José Ferreira da Costa, nº 87, Pajuçara, Maracanaú/CE. Proprietário: O condutor. Veículo Entregue: Rafael Braga Soares, CPF: 608026393-99.

Atendeu a ocorrência: o 1º SGT PM 13552 Ricardo Sergio Nogueira Moura, MF: 037382-1-3, informando que ao chegar ao local do acidente constatou as seguintes condições: tempo bom, via seca, zona urbana, pavimentada com asfalto, sinalização horizontal (pintada), acostamento estreito e iluminação boa. Informou também que: "Por volta das 01h20min, a VTR BPRE 26 (SGT Ricardo e CB Pinheiro) foi acionada via CIOPS para uma colisão ocorrida na CE 060 KM 05. Ao chegarmos no local se encontravam 03 vítimas ao solo, a motocicleta foi levantada por populares antes da nossa chegada. Compareceram as seguintes equipes de socorro: USI 140 (Motorista Robson e enfermeira Carine), USI 141 (motorista Marcos e enfermeira Elisangela e Ana Maria), USB 142 (motorista Erivan e enfermeira Elizabeth). Compareceu a perícia 7023, perito Chalton e motorista Allison.

Componentes que atenderam a ocorrência: 1º SGT 13552 Ricardo e CB 23653 Pinheiro.

Avárias do (V1): Aro dianteiro empenado, garfo danificado.

Avárias do (V2): Manete esquerda quebrada, carenagem do farol e para-lama dianteiro danificados, retrovisor direito quebrado, estribo dianteiro direito empenado.

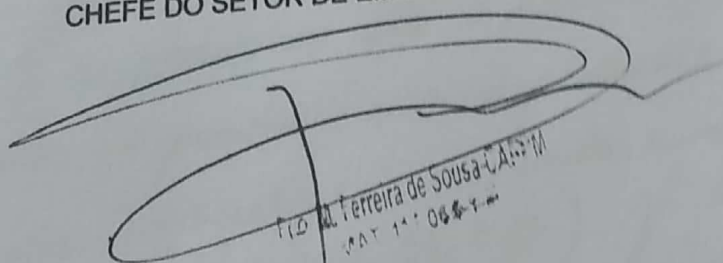
Vítimas (01): Emanuel Fernandes Cavalcante, ferimentos graves, conduzido ao IJF Centro.

Vítimas (02): Miguel Pinto Braga, ferimentos graves, conduzido ao IJF Centro.

Vítimas (03): Maria Pinto Braga, ferimentos leves, conduzida ao Hospital de Maracanaú.

Batalhão de Polícia de Trânsito Urbano e Rodoviário Estadual, Fortaleza/CE, em 18/11/2019.

N.º
CHEFE DO SETOR DE EMISSÃO DE CERTIDÃO


Ricardo A. Ferreira de Sousa
17/10/2019 06:11



FacVida
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CIDADANIA E À VIDA

PI Manoel Fernandes Cavalcanti

Atestado médico

Atesto para os devidos fins que o paciente supracitado foi vítima de lesões múltiplas-múltiplas em 17/10/2019, sofrendo traumatismo crânio encefálico, com fraturas frontais e parietais direita e hematomas extra-axiais e Fratura de 1/3 médio de clavícula direita, realizando tratamento com exames de neurologia e ortopedia. Encontrei-se de alta médica com seqüela do agravamento de síndrome vertiginosa, e déficit de memória, distúrbio de anatomia de clavícula direita por a mobilização e perda de amplitude de 50% do movimento da articulação do ombro direito. (502 + 509 + 542 + I61.0)

Luciana Araújo Vasconcelos
Médica
CRM 10985

Luciana Araújo Vasconcelos
CRM 10985 - CPF

646601403411

17/02/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3100712642

19/02/

18/02/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3200002256 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MANOEL FERNANDES CAVALCANTE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MANOEL FERNANDES CAVALCANTE**CPF/CNPJ:** 41403975353**Posição em 18-02-2020 09:04:42**

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
19/02/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

24ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8424, Fortaleza-CE - E-mail: for24cv@tjce.jus.br

DESPACHO INICIAL (Emenda)

Processo nº: **0214457-13.2020.8.06.0001**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Manoel Fernandes Cavalcante**
:

R.H.

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, a fim de juntar registro de atendimento hospitalar emergencial, bem como relatório médico que aponte quais lesões decorreram do acidente narrado na inicial.

Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC.

Exp. Nec.

Fortaleza/CE, 05 de março de 2020.

MAGNO GOMES DE OLIVEIRA**Juiz de Direito**

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0335/2020, encaminhada para publicação.

Advogado
Erika Loiola Amorim (OAB 42472/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "R.H. Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, a fim de juntar registro de atendimento hospitalar emergencial, bem como relatório médico que aponte quais lesões decorreram do acidente narrado na inicial. Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC. Exp. Nec. Fortaleza/CE, 05 de março de 2020. MAGNO GOMES DE OLIVEIRA Juiz de Direito"

Fortaleza, 16 de março de 2020.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0335/2020, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 17/03/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 24/03/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.
25/03/2020 - Data Magna no Ceará - Prorrogação

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Erika Loiola Amorim (OAB 42472/CE)	15	16/04/2020

Teor do ato: "R.H. Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, a fim de juntar registro de atendimento hospitalar emergencial, bem como relatório médico que aponte quais lesões decorreram do acidente narrado na inicial. Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC. Exp. Nec. Fortaleza/CE, 05 de março de 2020. MAGNO GOMES DE OLIVEIRA Juiz de Direito"

Fortaleza, 17 de março de 2020.

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da 24ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE.

Processo nº: 0214457-13.2020.8.06.0001

Manoel Fernandes Cavalcante, já devidamente qualificado nos autos, vem perante Vossa Excelência, por meio de sua advogada, para, nos termos do artigo 321 do código de Processo Civil apresentar,

EMENDA À INICIAL

Em decorrência do despacho exarado, Vossa Excelência insta que o promovente emende à petição inicial, a fim de juntar registro de atendimento hospitalar emergencial, bem como relatório médico que aponte quais lesões decorreram do acidente narrado na inicial. Dessarte, sobretudo em atendimento à decisão, o autor, no prazo legal de quinze dias úteis, traz à colação o devido comprovante.

Por fim, uma vez que emendada a petição inicial (novo CPC, art. 321), requer a continuidade do feito.

Nesses termos, pede e espera deferimento

31 de Março de 2020.

Erika Loiola Amorim

OAB/CE 42.472

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700503189135355 Admissão: 17/10/2019 02:36
 Nome: MANOEL FERNANDES CAVALCANTE
 Pront.: 5640426 Data Nasc.: 17/10/1954 Idade: 65 ano(s) 1 mes(es) e 24 dia(s) Tel.: 85 98661-9129
 Mãe: SEBASTIANA FERNANDES CAVALCANTE
 Sexo: Masculino RG: 42361382 Município: MARACANAU
 CEP 60025-060 Bairro: PAJUCARA
 Endereço: SAO FRANCISCO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: VERMELHO Classificador JACQUELINE DANTAS SAMPAIO
 Queixa: colisão moto/bicicleta com tce frontal vomitos enfisema subcutaneo

Horário 17/10/2019 02:36

Fluxograma: ACIDENTE COM BICICLETA

Discriminador: NAO

Autoagressão: Não

Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: PA: FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: CLARISSA FERRER CARVALHO XIMENES CRM: 9516 Nº: 563772 Horário 17/10/2019 02:36

Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:

Eixo: SALA VERMELHA

Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NAO ESPECIFICADO

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO BICICLETA-MOTO COM TCE. APRESENTA HEMATOMA PERIORBITAL À D. P.
 GLASGOW 13.
 AP MV DIMINUIDO GLOBALMENTE, SEM RA. ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM HTD. SAT 02 98% (AA)
 AC RCR, 2T, BNF PA 120X80
 ABDOME TENSO
 PULSOS PERIFÉRICOS PALPAVEIS.

CD: SOLICITO TC DE CRANIO, RX DE TORAX, BACIA, FAST E EXAMES LABORATORIAIS.

ALTA

Data: 23/10/2019 17:37

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
17/10/201 02:40	ACIDENTE COM BICICLETA	NAO	VERMELHO	JACQUELINE DANTAS SAMPAIO

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
TC CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079)	17/10/2019 02:49	Não	Cancelado

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700503189135355 **Admissão:** 17/10/2019 02:36:21
Nome: MANOEL FERNANDES CAVALCANTE
Pront.: 5640426 **Data Nasc.:** 17/10/1954 **Idade:** 65 ano(s) 1 mes(es) e 24 dia(s) **Tel.:** 85 98661-9129
Mãe: SEBASTIANA FERNANDES CAVALCANTE
Sexo: Masculino **RG:** 42361382 **Município:** MARACANAU
CEP: 60025-060 **Bairro:** PAJUCARA
Endereço: SAO FRANCISCO

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
		deslocamento do fragmento para dentro da cavidade orbitária. Conduta: manter dieta liquidificada; encaminhar à bucomaxilo para agendar cirurgia após alta das demais especialidades.
17/10/2019 09:45	WERLLEN SOARES MAIA	# NEUROCIRURGIA # PACIENTE SEM IDENTIFICAÇÃO ("MANOEL" - SIC) # HISTÓRIA DE POLITRAUMATISMO POR EVENTO DE TRÂNSITO # ADMITIDO DESORIENTADO, VIGIL AO HOSPITAL AO EXAME: GCS 4/4/6 = 15 ISOCORICO/FOTORREATIVO PARCIALMENTE ORIENTADO, COOPERATIVO REFERE CEFALÉIA E DOR AXIAL CERVICAL LEVE TC CRANIO: FRATURAS FRONTAIS/PARIETAL DIREITA COM DISCRETOS HEMATOMAS EXTRAAXIAIS ASSOCIADOS CD: OBSERVAÇÃO RIGOROSA TC CONTROLE AMANHÃ PARA AVALIAR ALTA OU ANTES SE PIORA NEUROLOGICA
20/10/2019 09:00	RODRIGO BECCO DE SOUZA	PACIENTE EVOLUI ESTAVEL, SEM DOR DE CABECA EF: ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR CD: MANTENHO OBSERVACAO NEUROLOGICA
23/10/2019 15:45	CHARLES SAMUEL MARQUES DANTAS	PACIENTE COM FX DE 1/3 MÉDIO DA CLAVICULA DIREITA DE TTO CONSERVADOR. RETORNAR A TO PARA ACOMPANHAMENTO COM 15 DIAS DE ALTA DAS OUTRAS ESPECIALIDADES. SOLICITADO HJ RX DE CONTROLE E CHECADO FX SEM DESVIO. CD: ALTA TO COM RETORNO APÓS 15 DIAS

PRESCRIÇÃO

Médico: ARLINDO NOGUEIRA SOBRINHO

CRM 7605

23/10/19 08:49

Prescrição	Horário:
ORIENTAÇÕES EXTRAS TC DE CONTROLE SE PIORA	
ORIENTAÇÕES EXTRAS OBSERVAÇÃO EXTREMAMENTE RIGOROSA	
MANUTENÇÃO DA CABECEIRA ELEVADA 30 GRAUS	
TRAMADOL 50MG/ML (2 ML) - AMP ADMINISTRAR 100 MG + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700503189135355 **Admissão:** 17/10/2019 02:36

Nome: MANOEL FERNANDES CAVALCANTE

Pront.: 5640426 **Data Nasc.:** 17/10/1954 **Idade:** 65 ano(s) 1 mes(es) e 24 dia(s) **Tel.:** 85 98661-9129

Mãe: SEBASTIANA FERNANDES CAVALCANTE

Sexo: Masculino **RG:** 42361382 **Município:** MARACANAÚ

CEP: 60025-060 **Bairro:** PAJUCARA

Endereço: SAO FRANCISCO

PRESCRIÇÃO

Médico: ARLINDO NOGUEIRA SOBRINHO **CRM:** 7605 **21/10/19 08:10**

Prescrição	Horário:
INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA OU VÔMITO	
DIETA ORAL - DIETA BRANDA QUE TOLERAR	
ORIENTAÇÕES EXTRAS TC DE CONTROLE SE PIORA	
ORIENTAÇÕES EXTRAS OBSERVAÇÃO EXTREMAMENTE RIGOROSA	
MANUTENÇÃO DA CABECEIRA ELEVADA 30 GRAUS	
TRAMADOL 50MG/ML (2 ML) - AMP ADMINISTRAR 100 MG + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
RANITIDINA 25MG/ML (2ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H D1	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA OU VÔMITO	
DIETA ORAL - DIETA BRANDA QUE TOLERAR	
TRAMADOL 50MG/ML (2 ML) - AMP ADMINISTRAR 100 MG + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
ORIENTAÇÕES EXTRAS TC DE CONTROLE SE PIORA	
ORIENTAÇÕES EXTRAS OBSERVAÇÃO EXTREMAMENTE RIGOROSA	
MANUTENÇÃO DA CABECEIRA ELEVADA 30 GRAUS	
RANITIDINA 25MG/ML (2ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H D1	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA OU VÔMITO	
Nº TOTAL DE FASES: 4 </BR>SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (500ML) - FR ADMINISTRAR EM CADA FASE 500 ML </BR>FASE(S) 1,2,3,4: VOLUME = 500.0 ML; VAZÃO = 28 GOTAS/MIN </BR> / INTRAVENOSA / 6/6 H	
DIETA ORAL - DIETA BRANDA QUE TOLERAR	
TRAMADOL 50MG/ML (2 ML) - AMP ADMINISTRAR 100 MG + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	

COPIA DE PROTOCOLO - 10
NÃO TRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 10 / 12 / 19
MATRICULA 51022
SERVIDOR(A) [assinatura]



PI Manoel Fernandes Cavalcanti

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o paciente
supracitado foi vítima de colisões bicicleta-moto
em 17/10/2019, sofrendo traumatismo crânio
encefálico, com fraturas frontais e parietais direita
e hematomas extracraniais e Fratura de 1/3 médio
de clavícula direita, realizando tratamento con-
sultados de neurologia e ortopedia. Encontre-se
de alta médica com sequelas do agravamento de
síndrome vertiginosa, e déficit de memória,
distúrbio de anatomia de clavícula direita, por
a mobilização e perda de amplitude de 50% do
movimento da articulação do ombro direito.
(502 + 509 + 542 + I61.0)

Luciana Araújo Vasconcelos
Médica
CRM 10085

Luciana Araújo Vas
CRM 10085 CPF
646601403411

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700503189135355 Admissão: 17/10/2019 02:30
 Nome: MANOEL FERNANDES CAVALCANTE
 Pront.: 5640426 Data Nasc.: 17/10/1954 Idade: 65 ano(s) 1 mes(es) e 24 dia(s) Tel.: 85 98661-9129
 Mãe: SEBASTIANA FERNANDES CAVALCANTE
 Sexo: Masculino RG: 42361382 Município: MARACANAU
 CEP 60025-060 Bairro: PAJUCARA
 Endereço: SAO FRANCISCO

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
TC COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (0206010010)	17/10/2019 02:49	Não	Cancelado
RX TORAX (LEITO) (0204030170)	17/10/2019 02:51	Não	Cancelado
RX BACIA AP (0204060095)	17/10/2019 02:51	Não	Cancelado
CALCIO TOTAL => REX (0202010210)	17/10/2019 02:55	Sim	Cancelado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	17/10/2019 02:55	Sim	Cancelado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	17/10/2019 02:55	Sim	Cancelado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	17/10/2019 02:55	Sim	Cancelado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	17/10/2019 02:55	Sim	Cancelado
TAP - TEMPO DE PROTROMBINA => REX (0202020487)	17/10/2019 02:55	Sim	Cancelado
TPPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA => REX (0202020134)	17/10/2019 02:55	Sim	Cancelado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	17/10/2019 02:55	Sim	Cancelado

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
17/10/2019 04:42	HEITOR FERREIRA RAMOS	# NEUROCIRURGIA # PACIENTE SEM IDENTIFICAÇÃO ("MANOEL" - SIC) # HISTÓRIA DE POLITRAUMATISMO POR EVENTO DE TRÂNSITO # ADMITIDO DESORIENTADO, VIGIL AO HOSPITAL AO EXAME: GC 4/4/6 = 14 ISOCORICO/FOTORREATIVO PARCIALMENTE ORIENTADO, COOPERATIVO REFERE CEFALÉIA E DOR AXIAL CERVICAL LEVE TC CRANIO: FRATURAS FRONTAIS/PARIETAL DIREITA COM DISCRETOS HEMATOMAS EXTRAAXIAIS ASSOCIADOS RX COLUNA CERVICAL: SATISFATORIO ATÉ C7-T1, SEM FRATURAS OU GRAVES DESALINHAMENTOS. CD: INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO PELA NCR. OBSERVAÇÃO RIGOROSA TC CONTROLE EM ATÉ 24H
17/10/2019 08:38	LUISA DE MARILAC DE ALENCAR PINHEIRO	Paciente vítima de atropelamento (moto x bicicleta), apresentando hematomas em cavidade oral, blefarohematoma bilateral, sendo à direita com oclusão de globo ocular e hemorragia subconjuntival em olho direito. Nega queixas visuais. Refere dor intensa em face + cefaléia Ao exame de TC de crânio, apresenta fratura de maxila com pouco deslocamento e fratura de teto+ parede lateral de órbita direita com

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700503189135355 **Admissão:** 17/10/2019 02:36
Nome: MANOEL FERNANDES CAVALCANTE
Pront.: 5640426 **Data Nasc.:** 17/10/1954 **Idade:** 65 ano(s) 1 mes(es) e 24 dia(s) **Tel.:** 85 98661-9129
Mãe: SEBASTIANA FERNANDES CAVALCANTE
Sexo: Masculino **RG:** 42361382 **Município:** MARACANAU
CEP 60025-060 **Bairro:** PAJUCARA
Endereço: SAO FRANCISCO

PRESCRIÇÃO

Médico: ARLINDO NOGUEIRA SOBRINHO

CRM 7605

23/10/19 08:49

Prescrição	Horário:
RANITIDINA 25MG/ML (2ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H D1	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA OU VÔMITO	
DIETA ORAL - DIETA BRANDA QUE TOLERAR	
ORIENTAÇÕES EXTRAS TC DE CONTROLE SE PIORA	
ORIENTAÇÕES EXTRAS OBSERVAÇÃO EXTREMAMENTE RIGOROSA	
MANUTENÇÃO DA CABECEIRA ELEVADA 30 GRAUS	
TRAMADOL 50MG/ML (2 ML) - AMP ADMINISTRAR 100 MG + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
RANITIDINA 25MG/ML (2ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H D1	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA OU VÔMITO	
DIETA ORAL - DIETA BRANDA QUE TOLERAR	
ORIENTAÇÕES EXTRAS TC DE CONTROLE SE PIORA	
ORIENTAÇÕES EXTRAS OBSERVAÇÃO EXTREMAMENTE RIGOROSA	
MANUTENÇÃO DA CABECEIRA ELEVADA 30 GRAUS	
TRAMADOL 50MG/ML (2 ML) - AMP ADMINISTRAR 100 MG + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
RANITIDINA 25MG/ML (2ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H D1	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% /	

ARQUIVO DE PROTOCOLO - 141
 MATRÍCULA
 DATA 10/10/19
 51022
 ARQUIVO DE PROTOCOLO - 141

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700503189135355 Admissão: 17/10/2019 02:38
 Nome: MANOEL FERNANDES CAVALCANTE
 Pront.: 5640426 Data Nasc.: 17/10/1954 Idade: 65 ano(s) 1 mes(es) e 24 dia(s) Tel.: 85 98661-9129
 Mãe: SEBASTIANA FERNANDES CAVALCANTE
 Sexo: Masculino RG: 42361382 Município: MARACANAU
 CEP 60025-060 Bairro: PAJUCARA
 Endereço: SAO FRANCISCO

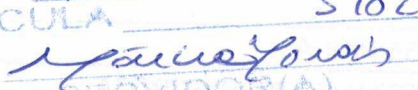
PRESCRIÇÃO

Médico: CLARISSA FERRER CARVALHO XIMENES CRM 9516 17/10/19 02:46

Prescrição	Horário:
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H D1	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA OU VÔMITO	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito

SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJF
 RAE TIRADA
 PELO SISTEMA E-SUS
 DATA 10 / 12 / 19
 MATRICULA 51022

 SERVIDOR(A)