

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ANTONIO VIEIRA MENDES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	SOUSA/ PB
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	2008747357-1
Profissão	AUTÔNOMO	CPF n°	359.221.253-20
Endereço	RUA SÍRIA, 165		
Bairro	ITAPERY	CEP	60714-110
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98517 6147		

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: saboyaebrandao@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, 30 de junho de 2020.

Antonio Vieira Mendes

OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	ANTONIO VIEIRA MENDES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	SOUSA/ PB
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	2008747357-1
Profissão	AUTÔNOMO	CPF n°	359.221.253-20
Endereço	RUA SÍRIA, 165		
Bairro	ITAPERY	CEP	60714-110
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98517 6147		

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, 30 de junho de 2020.

Antonio Vieira Mendes

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Antonio Vieira Mendes, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº
INSCRITO NO CPF SOB O Nº RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO

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 30, DE junho DE 2022.

> Antonio Vieira Mendes

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS		2008747357-1	18/09/2018
NOME ANTONIO VIEIRA MENDES		DATA DE EXPEDIÇÃO	
FILIAÇÃO JOSÉ VIEIRA IRMÃO		DATA DE NASCIMENTO 21/06/1953	
NATURALIDADE SOUZA - PB		RG: ANT: 38118902 P.: 8	
DOC. ORIGEM		LEI Nº 7.116 DE 29/08/63	
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:202806 FOLHA:69			
LIVRO:A-271 FORTALEZA - CE			
CPF: 359.221.253-20			
2 VTA			

PROIBIDO PLASTIFICAR	
 Polegar Direito	
Assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/08/2020 às 11:03, sob o número 02433259820208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0243325-98.2020.8.06.0001 e código 7013BE2.	
CARTeira DE IDENTIDADE	



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2020182659



fls. 20

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 536 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/03/2020 13:01:27**
Data / Hora da Ocorrência: **13/11/2019 18:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV DOUTOR SILAS MUNGUBA, ITAPERI - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO VIEIRA MENDES**
Nascimento: **21/06/1953** CPF: **359.221.253-20**
RG: **2008747357** Orgão Emissor: **SSPCE** UF:
Filiação: **CECILIA MENDES PIRES**
JOSE VIEIRA IRMÃO
Endereço: **RUA SIRIA, 165**
Bairro: **ITAPERI**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.714-110**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 8517-6147**

Noticiante(s)

Nome: **NEUMAN MARIA VIEIRA MENDES**
Nascimento: **07/07/1954** CPF: **091.771.163-72**
RG: **20180861896** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **CECILIA MENDES PIRES**
JOSÉ VIEIRA IRMÃO
Endereço: **RUA SIRIA, 165**
Bairro: **ITAPERI** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98517-6147**

Histórico

AFIRMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS, SEU IRMÃO, ANTÔNIO VIEIRA MENDES, AO TENTAR ATRAVESSAR A AVENIDA DR. SILAS MUNGUBA, FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA, CUJA PLACA NÃO SABE INFORMAR; QUE POPULARES ACIONARAM O SAMU; QUE A AMBULÂNCIA DAQUELE ÓRGÃO CONDUZIU A VÍTIMA ATÉ O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA; QUE POPULARES TAMBÉM FORAM ATÉ A CASA DA DECLARANTE PARA COMUNICÁ-LA DO ACIDENTE COM SEU IRMÃO; QUE ANTÔNIO SOFREU POLITRAUMATISMO; QUE AINDA NÃO RECOBROU A CONSCIÊNCIA; QUE ESTÁ COM MOBILIDADE LIMITADA, ENCONTRANDO-SE CADEIRANTE POR TEMPO INDETERMINADO; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO; QUE COMUNICA AINDA QUE O IRMÃO PERDEU O PASSE LIVRE DE IDOSO NO ACIDENTE. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

Paciente: ANTONIO VIEIRA MENDES

Idade: 66 ano(s) 7 mes(es) e 8 dia(s)

Sexo: Masculino

Pront.: 5544405

Endereço: RUA SIRIA

Bairro: ITAPERI

Num: 165

CEP: 6074084

UF: CEARÁ

Cidade: FORTALEZA

Localização

Clínica: UNIDADE 25

Enfermaria: 255

Leito: 2521

Internação 13/11/2019

23:33

Alta: * Não Informado *

* Não Informado

Relatório

Cancelada

Tipo de Saída: Alta

Não

Resumo Clínico

#PACIENTE ALCOOLIZADO, ADMITIDO NO IJF EM 13/11/19 POR ATROPELAMENTO POR MOTO, EVOLUINDO COM FX EXPOSTA DE PERNA ESQUERDA COM LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES -> TTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE PERNA ESQUERDA -> PASSAGEM DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR 913/1/19). ENXERTO DE PELE PARCIALEM MIE EM 07/01/20 (DR. MAURÍCIO). TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA TÍBIA EM 22/01 (DR. MARCELO GIRÃO)

#ANTECEDENTES: ALCOOLISMO E TABAGISMO DE LONGA DATA. NEGA OUTRAS CO-MORBIDADES.

#FEZ 10 DIAS DE UNASYN (PNM - NOV/19)/ 7 DIAS MEROPENEM E VANCOMICINA (CELULITE EM MIE - JAN/20).

#PARÂMETROS: OK

#EVOLUÇÃO: NEGA DOR EM MIE. SONO PRESERVADO À NOITE. DIURESE OK. CONSTIPADO. MELHORA DA TOSSE E DO ASPECTO DA FO. RX TX OK.

AO EXAME: EGB, AAA, CONSCIENTE, DESORIENTADO, CALMO, ACP FISIOLÓGICAS, NORMOCÁRDICO, AB INOCENTE, MIE C/ MELHORA DO EDEMA EM FO EM REGIÃO DISTAL. ÓSTIOS DO FIXADOR PRÉVIO SEM HIPEREMIA.

#PARECER CARDIO NO PRONTUÁRIO: BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR.

#DISCUTIDO C/ TO E PLÁSTICA: ALTA P/ ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL CONFORME DISCUTIDO C/ CCIH.

Exames Realizados

#EXAMES: LAB(02.1.2020): HB:11,8 LEUCO:8660 PLAQ:336000 INR:1,1 GJ:107 UR:38 CR:0,7 ALBUM:3,6 K:4,1 CA:8,6. LAB (28/01): HB 10 LEUCO 7.500 PLAQ 436 MIL UR 33 CR 0,7 K 4,2 NA 135 PCR 72. SU DE URINA (21/11): NORMAL. ECOTT (06/12): 56%, HIPERTROFIA EXCÊNTRICA DO VE. US ABDOMINAL 30/11: NORMAL. TCC SEM ALTERAÇÕES.

Terapêutica Utilizada

#PASSAGEM DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR 913/1/19). ENXERTO DE PELE PARCIAL EM MIE EM 07/01/20 (DR. MAURÍCIO). TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA TÍBIA EM 22/01 (DR. MARCELO GIRÃO)

#FEZ 10 DIAS DE UNASYN (PNM - NOV/19)/ 7 DIAS MEROPENEM E VANCOMICINA (CELULITE EM MIE - JAN/20).

Sequelas Apresentadas

Diagnóstico

S828 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S828	FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA
Não	S81	FERIMENTO DA PERNA
Não	S822	FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 29/01/2020

Observações Complementares

- MARCAR RETORNO AO AMB DO DR. MARCELO GIRÃO (ORTOPEDISTA). - MARCAR RETORNO AO AMB DO DR. MAURÍCIO (CIR PLÁSTICA). - MARCAR CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA. - USAR CIPRO POR MAIS 7 DIAS.

Responsável

Rua Barão do Rio Branco, 1816, Centro - CEP: 60025-061 - Fortaleza - Ceará
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

Paciente: ANTONIO VIEIRA MENDES
 Idade: 66 ano(s) 7 mes(es) e 8 dia(s) Sexo: Masculino Pront.: 5644405
 Endereço: RUA SIRIA Bairro: ITAPERI
 Num: 165 CEP: 6074084 UF: CEARÁ Cidade: FORTALEZA

Localização
 Clínica: UNIDADE 25 Enfermaria: 255 Leito: 2521
 Internação 13/11/2019 23:33 Alta: * Não Informado * * Não Informado
 Médico: MARIA EUGENIA BALTAZAR GUIMARÃES
 Data: 29/01/2020

CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050500	Urgência	13/11/2019 23:00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	CLECIUS CLAY GONZAGA SANTOS Profissional
0401020037	Procedimento Eletivo	07/01/2020 16:45	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	FRANCISCO JARDAS SAMPAIO DE SOUSA Profissional
0408050608	Procedimento Eletivo	22/01/2020 18:00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	RAIMUNDO MARCELO DA SILVA GIRA0

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

[Assinatura]
 Dra. Maria Eugênia B. Guimarães
 Cirurgiã - RQE 7827
 CREMEC 18.598

SOLICITAÇÃO DE EXAME**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Prontuário: 5644405 Nome: ANTONIO VIEIRA MENDES
Sexo: Masculino Data Nasc: 21/06/1953 Idade: 66 ano(s) 7 mes(es) e 29 dia(s)
Mãe: CECILIA MENDES PIRES Clínica: AMBULATÓRIO

SOLICITAÇÃO

URGENTE: Não Data: 20/02/2020 11:59 Protocolo: 27263
Exame: RAIO-X TIBIA AP/P (OSSOS LONGOS) (020406008-7)
Complemento:

Médico: RAIMUNDO MARCELO DA SILVA GIRAÓ

Indicação:

FRATURA

Observação:

PROGRAMAÇÃO

Data: Hora: Usuário:
Referência:
Justificativa:
Justificativa Pendência:

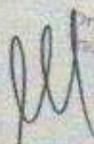
REALIZAÇÃO

Data: Usuário:
Data do Laudo: Usuário que realizou:
Situação: Pendente
Justificativa Realização:

Justificativa Baixa: Usuário:

CANCELAMENTO

Data: Usuário:
Justificativa:


Dr. Marcelo Giraó
Ortopedia - Ortopedia
CRM 5820

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo: MARIA EUGENIA BALTAZAR GUIMARÃES
Conselho: 10556CRM
Endereço: Rua Barão do Rio Branco, 1816, Centro
Cidade: Fortaleza
Telefone: (85) 3255-5000

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

PACIENTE: ANTONIO VIEIRA MENDES

ENDEREÇO: RUA SIRIA, 165, ITAPERI, FORTALEZA

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

1) RISPERIDONA 1 MG
01 CP ATÉ DUAS VEZES AO DIA SE AGITAÇÃO.

Dr. Maria Eugênia B. Guimarães

DATA: 29/01/2020

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____
RG: _____ EMISSOR: _____
ENDEREÇO: _____
CIDADE: _____ UF: _____
TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico Data:

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo: MARIA EUGENIA BALTAZAR GUIMARÃES
Conselho: 10556CRM
Endereço: Rua Barão do Rio Branco, 1816, Centro
Cidade: Fortaleza
Telefone: (85) 3255-5000

1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

PACIENTE: ANTONIO VIEIRA MENDES

ENDEREÇO: RUA SIRIA, 165, ITAPERI, FORTALEZA

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

1) RISPERIDONA 1 MG
01 CP ATÉ DUAS VEZES AO DIA SE AGITAÇÃO.

Dr. Maria Eugênia B. Guimarães

DATA: 29/01/2020

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____
RG: _____ EMISSOR: _____
ENDEREÇO: _____
CIDADE: _____ UF: _____
TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico Data:



DECLARAÇÃO



**SAMU
192**

REGIONAL FORTALEZA

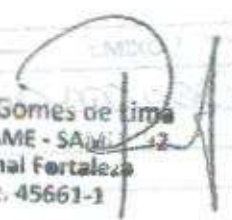
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao (a) Sr (a). **Antonio Vieira Mendes** - C.P.F. - 359.221.253-20, no dia 13/11/2019, às 18h36min, na **Avenida Doutor Silas Munguba**, no **Bairro Serrinha (Itaperi)**. Considerando que obviamente o **SAMU 192 Fortaleza**, faz o atendimento ao paciente após o fato ocorrido, não podemos assim afirmar a sua natureza com a precisão jurídica necessária. Diante do exposto, concluímos que, dentro das limitações temporais de atendimento, a natureza do acidente com o paciente em questão do processo Nº **P069742/2020**, provavelmente foi Acidente de Trânsito.

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

Documento requerido pelo Sra. **Neuman Maria Vieira Mendes** por meio do Processo nº **P069742/2020**.

Fortaleza, 12 de Fevereiro de 2020.

Atenciosamente,


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

Roberto Gomes de Lima
Coordenador - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


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

Mauricio Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CHEGAGEM

material

plco 16 01

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

equipo 01

extensor 01

gax acalorada 03

4 Gteril 05

SKL 03

atadura 15cm 03

2 11 10cm 01

ASS. / CRM:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

*VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO, Comu
orientado, malizacat anafyo, color cenic
imobilizacão em prancha longa, Avaliação
zero melico do Transportado sem inter
mterância.*

D.T.W: Passado pela USA 23

ASS. / COREN:

Grina

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

UNIDADE DE SAÚDE: L.M.F. - Centro

DESTINO DO PACIENTE

BOLETIM EMERG:

☐ LIBERADO

☐ RECUSA

☐ REMOVIDO POR TERCEIROS

☐ OUTRO:

☐ ÓBITO →

☐ NO LOCAL

☐ DURANTE O TRANSPORTE

ACIENTE ACOMPANHADO:

☒ SIM

☐ NÃO

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DE DESTINO:

SS. DO RESPONSÁVEL:

Leandro Manoel Brito

X

*Carla Maria
11.01.2020
11.01.2020*

EM: 13/11/19 às 19:08

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

ESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

ESCRICAO DE VALORES ENTREGUES:

OCAL:

EM: / /

SS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

TERMO DE RECUSA

U,

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.

SSINATURA:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CHEGAGEM

ANOTAÇÕES /CONDUTAS MÉDICAS

Paciente 60 anos vítima de atropelamento por moto com
postura exposta em MIE completa, parcialmente
amputada, bastante sangrante, pulso pedioso ainda
presente, TEC < 2s. Feito esluhometro do membro, AVP +
1000 ml SRE e inserido ao UF auto pela USB M01.

ASS. /CRM:

Dr. Edilson Silva
Médico
CREMEC 20.454

ANOTAÇÕES /CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Realizada primeira atendimento pela USB M01
em regime de observação pela USB 21, Paciente em
semi-consciência de membros inferiores expostos. Realizada imobilização
e transporte para IJE entre pela USB M01

ASS. /COREN:

Marcos Vinícius Melo
Enfermeiro
COREN 10.000.000

ANOTAÇÕES /CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

UNIDADE DE SAÚDE: UF

BOLETIM EMERG:

LIBERADO ☐ RECUSA ☐ REMOVIDO POR TERCEIROS ☐ OUTRO: ☐

ÓBITO → ☐ NO LOCAL ☐ DURANTE O TRANSPORTE

CIENTE ACOMPANHADO: ☐ SIM ☐ NÃO

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

S. DO RESPONSÁVEL:

EM: / / às hs

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

SCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

CAL:

EM: / /

S. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

TERMO DE RECUSA

RG /CPF

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

SINATURA:



- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO, PARA OS DEVIDO FINS, QUE O SR. ANTÔNIO VIEIRA MENDES ENCONTRA - SI
INTERNADO NESTE HOSPITAL DESDE 13/11/2019, VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO
EVOLUINDO C/ CID - 10 T90.9 E S82.9. ESTÁ EM REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E MOTORA
ESTÁVEL CLINICAMENTE, CONSCIENTE, ALTERNANDO PERÍODOS DE LUCIDEZ E
DESORIENTAÇÃO, RESTRITO AO LEITO, DEPENDENTE DE TERCEIROS P/ AUXÍLIO NA
ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA. SEGUE NO AGUARDANDO DE CIRURGIAS PLÁSTICA E
ORTOPÉDICA DA PERNA ESQUERDA, DEVENDO PERMANECER NESTA INSTITUIÇÃO POR
TEMPO INDETERMINADO.

FORTALEZA, 10 DE DEZEMBRO DE 2019.

Dra. Maria Euênia B. Guimarães
Geriatria – RQE 7887
CREMEC 10.556

DECLARAÇÃO

Emitido em: 10/12/2019 10:56

Prontuário: 5644405

Data de Nascimento: 21/06/1953

Do(a) Sr(a) ANTONIO VIEIRA MENDES

Declaramos que o paciente acima identificado está hospitalizado desde o dia 13/11/2019

Clinica	Enf./Leito	Dt. Entrada	Dt. Saída
UNIDADE 25	255 - 2521	18/11/2019 23:33	
BLOCO CIRÚRGICO	SR DO CC . 1	14/11/2019 18:35	18/11/2019 23:33
BLOCO CIRÚRGICO	SR DO CC EXT . 9	14/11/2019 18:33	14/11/2019 18:35
BLOCO CIRÚRGICO	SR DO CC EXT . 1	14/11/2019 06:08	14/11/2019 18:33
BLOCO CIRÚRGICO	SR DO CC EXT . 17	14/11/2019 06:04	14/11/2019 06:08
BLOCO CIRÚRGICO	SR DO CC EXT . 4	13/11/2019 22:59	14/11/2019 06:04
BLOCO CIRÚRGICO	SALA OPERATÓRIA DO CC . 9	13/11/2019 22:58	13/11/2019 22:59
BLOCO CIRÚRGICO	TRANSIÇÃO DO CC . 2	13/11/2019 20:33	13/11/2019 22:58

Atenciosamente,

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO, PARA OS DEVIDO FINS, QUE O SR. ANTÔNIO VIEIRA MENDES ENCONTRA - SE INTERNADO NESTE HOSPITAL DESDE 13/11/2019, VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO, EVOLUINDO C/ CID - 10 T90.9 E S82.9. ESTÁ EM REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E MOTORA, ESTÁVEL CLINICAMENTE, CONSCIENTE, ALTERNANDO PERÍODOS DE LUCIDEZ E DESORIENTAÇÃO, RESTRITO AO LEITO, DEPENDENTE DE TERCEIROS P/ AUXÍLIO NAS ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA. SEGUE NO AGUARDANDO DE CIRURGIAS PLÁSTICA E ORTOPÉDICA DA PERNA ESQUERDA, DEVENDO PERMANECER NESTA INSTITUIÇÃO POR TEMPO INDETERMINADO.

FORTALEZA, 10 DE DEZEMBRO DE 2019.

Dra. Maria Euênia B. Guimarães
Geriatria - RQE 7887
CREMEC 10.556

Fortaleza, 23/04/2020

SINISTRO 3200156896 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO VIEIRA MENDES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Compreve
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO ANTONIO VIEIRA MENDES
CPF/CNPJ: 35922125320

Posição em 13-05-2020 10:05:09

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
13/05/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Of



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/08/2020 às 11:03, sob o número 02433259820208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0243325-98.2020.8.06.0001 e código 7013BE2.