

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ANTONIO MILTO FIALHO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	2005023008964
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	445.471.023-68
Endereço	RUA OLIVEIRA FILHO, N 1152		
Bairro	VICENT PINZON	CEP	60181-816
Município/UF	FORTALEZA/ CE		
Telefone	(85) 99628 7589		

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 subestabelecer 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, 21 de Outubro de 2020.

➤ Antonio Milto Fialho
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	ANTONIO MILTO FIALHO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	2005023008964
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	445.471.023-68
Endereço	RUA OLIVEIRA FILHO, N 1152		
Bairro	VICENT PINZON	CEP	60181-816
Município/UF	FORTALEZA/ CE		
Telefone	(85) 99628 7589		

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, 21 de outubro de 2020

> Antonio Milto Fialho

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Antônio Milton Fialho, 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 21, DE outubro DE 2020.

> Antônio Milton Fialho
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CENTRO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1642971120

PROIBIDO PLASTIFICAR
1642971120

NOME
ANTONIO MILTON PIALDO

DOC. IDENTIDADE - ORIG. EMISSOR UF
2005023008964 SSP/DF CE

CIV
445.471.023-68 DATA NASCIMENTO
23/03/1948

ENDEREÇO
ANTONIO PIALDO
BOBRINHO
CECILIA MARTA DA
CONCEICAO

ESTADO
CE

UF
CE

CEP
AB

Nº REGISTRO
06545500324

VIGÊNCIA
11/06/2021

1ª EMISSÃO
13/01/2016

Observações

SIGNATURA DO PORTADOR

LOCAL
PORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
13/06/2018

SIGNATURA DO EMISSOR

55555623112
CE165456051

CEARÁ



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição:

0003767124

DADOS DO CLIENTE

ANTONIO MILTON FIALHO
RUA OLIVEIRA FILHO, 1152, VICENTE PINZON
FORTALEZA - CEP: 60.181-816
Codificação: 001.011.00.135.00.0434.0000.0

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral(m³)

DATAS

Leitura Atual: Emissão: 26/03/2020 Lacre Água:
Leitura Anterior: Próxima Leitura: Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2020

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	510	510	121	510	510
Analisadas	534	533	534	534	534
Em conformidade	532	531	534	514	532

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ESGOTO	37,94	MAR/2019	0	12
MULTA DE 2%	1/1 0,83	ABR/2019	0	12
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1 3,11	MAR/2019	0	12
		JUN/2019	0	12
		JUL/2019	0	12
		AGO/2019	0	12
		SET/2019	0	12
		OUT/2019	0	12
		NOV/2019	0	12
		DEZ/2019	0	12
		JAN/2020	0	12
		FEV/2020	0	12

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,40
COFINS	2,00

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	53,26
VALOR DO SUBSÍDIO	11,38
VALOR TOTAL A PAGAR	41,88

MÊS/ANO

03/2020

VENCIMENTO

20/03/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

41,88

(A obrigação de pagar tem origem no contrato assinado pelo cliente, conforme resolução das Agências Reguladoras.)

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

Constatamos débito de R\$ 384,54. Caso pago, desconsiderar.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

Atenção:



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0003767124

Mês/Ano: 03/2020

Vencimento: 20/03/2020

Total(R\$): 41,88

82680000000-0 41880009700-2 00376712401-3 00072031045-7



EMISSION: GESSE 26/03/2020 08:58:04



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO
 Impresso nº 2020544378



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1644 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **02/09/2020 15:39:50**
 Data / Hora da Ocorrência: **14/03/2020 19:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **R HERMINIA BONAVIDES, VICENTE PINZON - FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vitima(s)

Nome: **ANTONIO MILTON FIALHO**
 Nascimento: **23/03/1948** CPF: **445.471.023-68**
 RG: **2005023008964** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **CECILIA MARIA DA CONCEICAO**
ANTONIO FIALHO SOBRINHO
 Endereço: **RUA OLIVEIRA FILHO, 1152**
 Bairro: **PRAIA DO FUTURO**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98949-8493**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **OSM0545** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0550ER203558** Renavam: **582586500** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **ANTONIO MILTON FIALHO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PND8130** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **8AGSU1920GR131774** Renavam: **1072643275** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEI** Marca / Modelo: **I/CHEVROLET CLASSIC LS** Ano: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL/GAS NATURAL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **HYGOR RODRIGUES FERNANDES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

COMPARECE A ESTE ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE NA DATA CITADA, A VITIMA TRANSITAVA PILOTANDO UMA MOTO DE PLACA OSM-0545 NA RUA HERMINIA BONAVIDES QUANDO UM CARRO DE PLACAS PND-8130 AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A MOTO QUE A VITIMA PILOTAVA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE. ////////////////

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB. PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 9. DISTRITO POLICIAL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

Consolidado em: 02/09/2020 15:46:55

Pág. 1 de 2

Impresso em: 02/09/2020 15:46:55



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2020644378



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1544 / 2020

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Antonio Manoel Pinheiro

VISTO DO DELEGADO(A) :

MCAS

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). **Antonio Milton Fialho** - C.P.F. - 445.471.023-68, no dia 14/03/2020, às 20h05min, na Rua Hermínia Bonavides, no Bairro Vicente Pinzon. 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 da ocorrência com o paciente em questão do processo Nº P205656/2020, provavelmente foi Acidente de Trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado. Documento requerido pela Sra. **Hellen Rocha Oliveira** por meio do Processo nº P205656/2020.

Retificamos que houve equívoco no preenchimento do campo (Nome); Onde esclarecemos que o provável Nome seja (Antonio Milton Fialho).

Fortaleza, 07 de Agosto de 2020.

Atenciosamente,

Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45651-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenador - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

205656/2020
 USR-26
 10318020
 PUNTO DE APOIO: PAPIEL
 TURNO: SU
 EQUIPE: Iniciana/Batista
 IDADE: 42
 SEXO: Fêmea
 NOME: Antonio Vitor Fialho
 IDEREÇO: R. Humana Bonavides - SU
 FERÊNCIA: 9º DP / Cesar Cabel
 BAIRRO: Vicente Pires
 IV: 19:53
 QUS: 20:05
 QUM: 20:40
 QUR: 21:42
 ATUREZA DA OCORRÊNCIA: Calças Carro / Moto

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

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

☒ PÉRVAS
☐ OBSTRUÍDAS
 POR:

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

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

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

ADULTO

 LESÕES
 Depressão em jugular e edema em
 abdômen + hiperreflexia em
 abdômen (umbilical / reflexo) +
 reflexo rotul em HILTS + HSG
 PEDIÁTRICO

SAMPLA
 FC: 88
 PA: 150 X 80
 FR: 20
 GLIC.:
 OXIM.:
 TEMP.:

Nega alergias, relato de HAS

ITY: DESLOCAMENTO; QUS: CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUR: SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUM: CHEGADA À UNIDADE DE SAÚDE; QUR: SAÍDA DA UNIDADE DE SAÚDE

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

ASS. / CRM:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

paciente idoso, apresentando colisão com moto, nega ferimentos, mas
 apresenta dor no ombro direito, no momento
 edeixado, paciente orientado, em posição de L.A., verbalizando
 dor no ombro direito com colisão no momento de L.A. pro
 curando e mantendo o membro imobilizado em posição funcional
 imobilizado em membro lesionado (USE), verificando SSV.

ASS. / COREN:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

DESTINO DO PACIENTE

☒ UNIDADE DE SAÚDE: UF Centro
☐ LIBERADO ☐ RECUSA ☐ REMOVIDO POR TERCEIROS ☐ OUTRO:
☐ ÓBITO → ☐ NO LOCAL ☐ DURANTE O TRANSPORTE

BOLETIM EMERG:

PACIENTE ACOMPANHADO: ☒ SIM ☐ NÃO

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

ASS. DO RESPONSÁVEL:

Hellen Rocha Oliveira

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

LOCAL:

EM: / / às

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 PELA

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

ASSINATURA:

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 161289654670018 Admissão: 14/03/2020 20:53
Nome: ANTONIO MILTON FIALHO
Cont.: 5270520 Data Nasc.: 23/03/1948 Idade: 72 ano(s) 1 mes(es) e 14 dia(s) Tel.: 85 99628-7589
Mãe: CECILIA MARIA DA CONCEICAO
Sexo: Masculino RG: Municipio: FORTALEZA
EP 60181810 Bairro: PRAIA DO FUTURO
Endereço: OLIVEIRA FILHO, Nº. 1152

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador ANA CLEIDE LIMA DA SILVA COREN:69822 Horário 14/03/2020 20:56
Queixa: COLISÃO CARRO X MOTO SEM RELATO DE SINCOPE, APRESENTA EQUIMOSE E EDEMA EM OLHO E, PROVAVEL FRATURA DE BRAÇO E ESCORIAÇÕES MMSS E MMII
Fluxograma: ACIDENTE COM MOTOCICLETA
Discriminador: DOR MODERADA
Autoagressão: Não
ato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: PA: FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: CLAUDIO REGIS MATOS BRAYNER CRM: 5213 Nº: 618906 Horário 14/03/2020 21:36
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Exo: OBSERVAÇÃO 6
Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Comorbidade:
DA/Exame Físico:
TRAUMA TORAXICO E MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Data: 14/03/2020 23:07

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
14/03/2020 20:56	ACIDENTE COM MOTOCICLETA	DOR MODERADA	AMARELO	ANA CLEIDE LIMA DA SILVA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 161289654670018 Admissão: 14/03/2020 20:50
 Nome: ANTONIO MILTON FIALHO
 Pront.: 5270520 Data Nasc.: 23/03/1948 Idade: 72 ano(s) 1 mes(es) e 14 dia(s) Tel.: 85 99628-7589
 Mãe: CECILIA MARIA DA CONCEICAO
 Sexo: Masculino RG: Município: FORTALEZA
 CEP 60181810 Bairro: PRAIA DO FUTURO
 Endereço: OLIVEIRA FILHO, Nº. 1152

PRESCRIÇÃO

Médico: JOSE ATUALPA PINHEIRO JUNIOR CRM 6120 14/03/20 22:35

Prescrição	Horário:
VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS	
ORIENTAÇÕES EXTRAS TETANOPROFILAXIA	
TRAMADOL 50MG/ML (2 ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H / 100ML/H SN	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H / 20ML/3MIN SN	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H / 100ML/H SN	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H / 20ML/3MIN SE NAUSEA OU VOMITO	
CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H / 100ML/H	
CIPROFLOXACINA 2MG/ML (200MG) - BOLSA ADMINISTRAR 2 BOLSA / INTRAVENOSA / 12/12 H / 100ML/H	
DIETA ZERO - PÓS-OPERATÓRIO	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

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

DEPOSIÇÃO DE PROTOCOLO - IN
 RAE TIRADA
 PELO SISTEMA E BUS
 DATA 06/05/2020
 MATRICULA 51022
[Assinatura]



ARTICULAR
Clínica Médica e Fisioterapia

Av. Humberto Monte, 1440 - Parquiândia - CEP: 60450-000
Telefone: (85) 3283.4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO

LAVDA.

Paciente Antônio
Ferreira Silva
fome de vícios de um
14/03/2020, Subm. A. e
tratamento com med. e
mobilizações e um com-
pressão com 40% de dis-
cussão da porção do
membro inferior de per-
da e mobilizações e m-
unidade de movimento
tegral, em alta médica
definitiva.

Dr. João Batista Gomes da Silva
Médico - CRM: 5155
CPF: 228.775.923-91

Fortaleza,

08/10/2020

SINISTRO 3200368972 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO MILTON FIALHO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ANTONIO MILTON FIALHO**CPF/CNPJ:** 44547102368**Posição em 04-11-2020 08:39:49**

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
05/11/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00