

SABOYA & BRANDÃO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE	ANDREIA FELIX DE MOURA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	SOLTEIRA	RG nº	2008186806 SSP-CE
Profissão	AUTONOMA	CPF nº	066.953.503-81
Endereço	RUA RAIMUNDO MIGUEL, 459		
Bairro	ALTO DA BOA VISTA	CEP	62.880-000
Município/UF	HORIZONTE / CE		

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103 e THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 10º Andar – Salas 1003/1004 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85)999638013/ (85)988530069/ (85)98636-3030/(85)30220470.E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br/ marcelobrandao_@hotmail.com/ thiago_cs@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.

HORIZONTE - CE, segunda-feira, 29 de janeiro de

➤ Andreia Felix de Moura
OUTORGANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE
Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030
E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao_@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/06/2018 às 08:01, sob o número 01405731920188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0140573-19.2018.8.06.0001 e código 3845340.

SABOYA & BRANDÃO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	ANDREIA FELIX DE MOURA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	SOLTEIRA	RG nº	2008186806 SSP-CE
Profissão	AUTONOMA	CPF nº	066.953.503-61
Endereço	RUA RAIMUNDO MIGUEL, 459		
Bairro	ALTO DA BOA VISTA	CEP	62.880-000
Município/UF	HORIZONTE / 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 as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

HORIZONTE - CE, segunda-feira, 29 de janeiro de _____.

> Andreia Felix de Moura
DECLARANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 61.030-100 - FORTALEZA/CE
Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030
E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelo.brandao@hotmail.com thiagocs@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/06/2018 às 08:01, sob o número 01405731920188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0140573-19.2018.8.06.0001 e código 3845340.

SABOYA & BRANDÃO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, ANDREIA FELIX DE MOURA, BRASILEIRO(A),
SOLTEIRA, AUTONOMA, PORTADOR DO RG Nº
2008186806 SSP-CE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 066.953.503-61, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO RUA RAIMUNDO MIGUEL, 459
ALTO DA BOA VISTA NA CIDADE DE HORIZONTE / CE. 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, E **MARCELO PEREIRA**
BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103 E **THIAGO**
SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
24.156, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL PARA RECEBER INTIMAÇÕES NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 10º
ANDAR – SALAS 1003/1004 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – 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 SÃO PAULO – Nº 32 – 10º ANDAR – SALAS
1003/1004 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, 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.

HORIZONTE - CE, segunda-feira, 29 de janeiro de

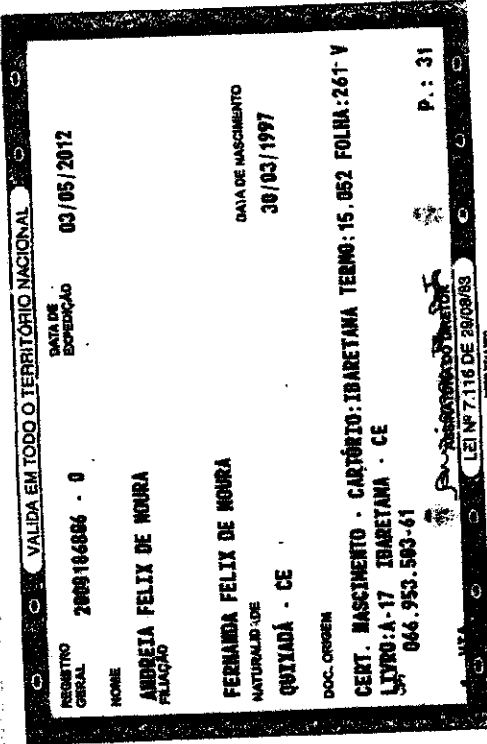
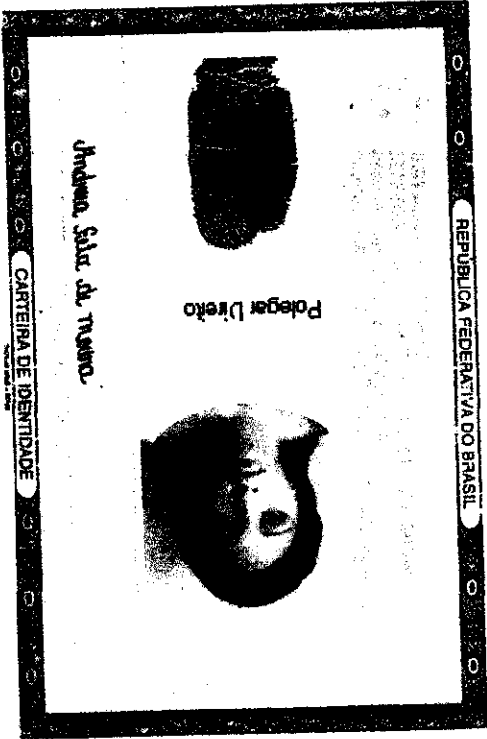
> Andreia Felix de Moura
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE
Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030
E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/06/2018 às 08:01, sob o número 01405731920188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0140573-19.2018.8.06.0001 e código 3845340.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
066.953.503-61

Nome
ANDREIA FELIX DE MOURA

Nascimento
30/03/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
DE11.AACA.3ADF.5899

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço:

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às **15:57:39** do dia **03/04/2012** (hora e data de Brasília)
dígito verificador: **00**

000000000000

Nome: FERNANDA FELIX DE NOIRA

Endereço: RU RAIMUNDO MIGUEL 459 ALTO DA BOM VISTA

Cidade: HORIZONTE

CEP: 62880 000

End. Entregador:

Cidade:

CEP:

Local: 338

Setor: 005

Quadra: 0052

Lote: 0348

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residência: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Método	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	0065423491	897	904	7	7

DATAS

Leitura Atual: 08/08/2017 | Emissão: 08/08/2017 | Lacre Água:
Leitura Anterior: 08/08/2017 | Próxima Leitura: 08/10/2017 | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Boleiros	055	055	010	055	055
Análises	055	055	010	055	055
Em conformidade	055	055	009	053	055

APENAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 6 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		
ÁGUA	22,10	Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
MULTA DE 2%	0,41	SET/16	10	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,06	OUT/16	8	0
		NOV/16	8	0
		DEZ/16	8	0
		JAN/17	5	0
		FEB/17	6	0
		MAR/17	6	0
		ABR/17	7	0
		MAI/17	7	0
		JUN/17	3	0
		JUL/17	7	0
		AGO/17	8	0

TRIBUTOS SOBRE O SANEAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,21	VALOR DO SERVIÇO	29,19
COFINS	1,08	VALOR DO SUBSÍDIO	16,60
		VALOR TOTAL A PAGAR	22,59
MÊS/ANO	09/2017	VENCIAMENTO	03/10/2017
		TOTAL A PAGAR (R\$)	22,59

000000000000 | 356305050345569 | L: 0389 H: 12:02:21 R: 054 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa, Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFacil.

A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

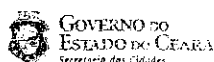
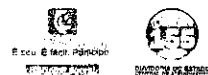
Cagece 0800 275 0198

Cagece MOBILE

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0198, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155 Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: 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 285 1919.



DADOS DO CLIENTE	356305050345569	0389
Inscrição 075189380	Código de Responsável:	Mês/Ano: 09/2017
Local: 338	Setor: 005	Quadra: 0052
	Subsetor: 00	Subquadra: 00
		Lote: 0348
		Comp: 0000
Cidade: HORIZONTE	Vencimento: 03/10/2017	Total (R\$): 22,59

82610000000 7 22590009000 5 07518938001 9 00067322015 8

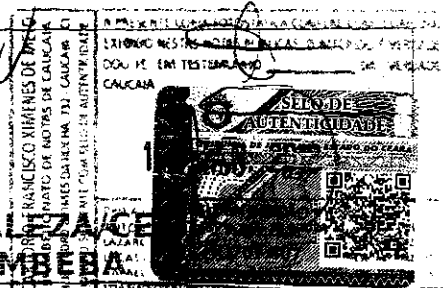




BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 134 - 6965 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/05/2017 14:00:27**
Data / Hora da Ocorrência: **14/05/2017 11:26:00**
Endereço da Ocorrência: **BR 116**
Complemento:
Bairro: **CAMBEBA**
Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO VIADUTO DO CAMBEBA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE NELIO DOS SANTOS XAVIER JUNIOR**
Nascimento: **14/11/1992** CPF: **053.298.113-84**
RG: **2005010070348** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DO LIVRAMENTO MARQUES XAVIER**
JOSE NELIO DOS SANTOS XAVIER
Endereço: **RUA GENERAL ALÍPIO DOS SANTOS, 535**
Bairro: **QUINTINO CUNHA** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **WANDERSON DOS SANTOS SOARES**
Nascimento: **01/03/1989** CPF: **015.355.313-80**
RG: **2002002263120** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA ALBENIR DOS SANTOS SOARES**
ANTONIO WAGNER SORAES DE SOUSA
Endereço: **RUA GENERAL ALÍPIO DOS SANTOS, 535**
Bairro: **QUINTINO CUNHA** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98522-9477**

Histórico

Informa o noticiante que é primo da vítima; QUE tomou conhecimento que hoje, por volta das 11:26 horas, a vítima pilotava sua motocicleta HONDA/NXR150 BROS ES, COR VERMELHA, PLACA OCM 2003, ANO E MODELO 2011, CHASSI Nº 9C2KD0550BR015828, RENAVAL Nº 329606549, na BR 116, estando acompanhado da namorada ANDREIA FELIX (garupeira), quando nas proximidades do viaduto do Cambéba, no sentido Fortaleza-Horizonte, um automóvel de marca/placa e condutor não identificados, teria encostado na traseira da moto da vítima, fazendo esta perder o controle da moto e colidi no guardarede; QUE a vítima saiu gravemente ferida, e Andreia também sofreu lesões corporais; QUE ambos foram socorridos para o IJF-CENTRO pela ambulância da PRF; QUE a vítima não resistiu aos ferimentos causados pelo acidente e foi a óbito no referido hospital por volta das 12:15 horas. E nada mais.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 26. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCA AURINEIDE RIBEIRO DA SILVA - MAT.: 133936-1-3

DELEGACIA DO 34. DISTRITO POLICIAL

Pág. 1 de 2

impresso em: 14/05/2017 14:33:07



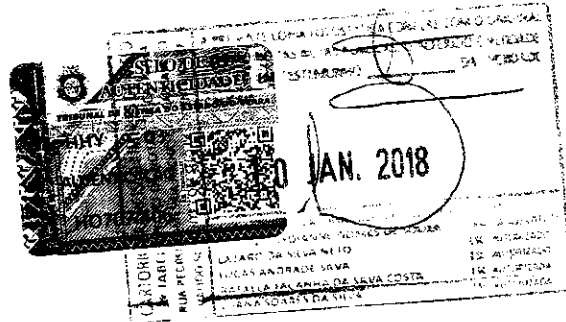
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 34. DISTRITO POLICIAL

fls. 21



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 134 - 6965 / 2017
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Manoel da Rocha Rocha

VISTO DO DELEGADO(A) : CARLOS EDUARDO PIRES ROCHA - MAT.: 133808



DELEGACIA DO 34. DISTRITO POLICIAL

Pág. 2 de 2

Impresso em: 14/05/2017 14:33:07

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/06/2018 às 08:01, sob o número 01405731920188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0140573-19.2018.8.06.0001 e código 3945340.



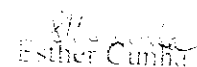
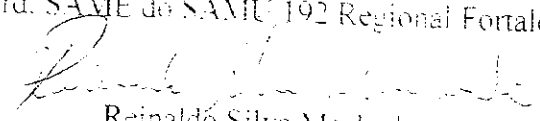
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento à Sra. Andreia Felix de Moura, no dia **14/05/2017**, às **10h40min**, na **Rodovia BR 116**, no **Bairro Messejana**, vítima de acidente de trânsito. Removida ao **Instituto Doutor José Frota**.

Documento requerido por meio do Processo nº **P784562/2017**.

Fortaleza, 8 de agosto de 2017.

Atenciosamente,


Esther Cunha
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

RUA PADRE GUERRA, 1350 - PARQUELANDIA - CEP 60455-360
FONE: (085) 3452 9150 - FAX: (085) 3452.9151
FORTALEZA-CE

evadonna@samu.fortaleza.ce.gov.br

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO 	PROTOCOLO: 17040104B01
	STATUS: Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS		
POLICIAL/MATRÍCULA:		DATA/HORA:
MORGANA/1718101		14/05/2017 10:00
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF:		
FORTALEZA/CE		
BR:	KM:	SENTIDO:
116	7.0	Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO		
FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Pleno dia	Chuva	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Dupla	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Sim
IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE 	IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE 	
IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL 		

AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:
SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:
Duas ambulâncias. Uma do SAMU Fortaleza e outra do Ceará.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:
A equipe solicitou o apoio de duas ambulâncias do SAMU. A passageira foi atendida por uma ambulância básica do SAMU Fortaleza e o condutor foi atendido pela ambulância avançada da PRF composta com equipe do SAMU Ceará. As ambulâncias permaneceram no local do acidente pelo tempo necessário para realizar a estabilização das vítimas, seguindo logo que possível para o Hospital Inst. Dr. José Frota - IJF.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MORGANA, MATRÍCULA 1718101	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/05/2017 01:33	NÚMERO DE CONTROLE: 62AF1F14C1E3148ACB53C1CD5104C0

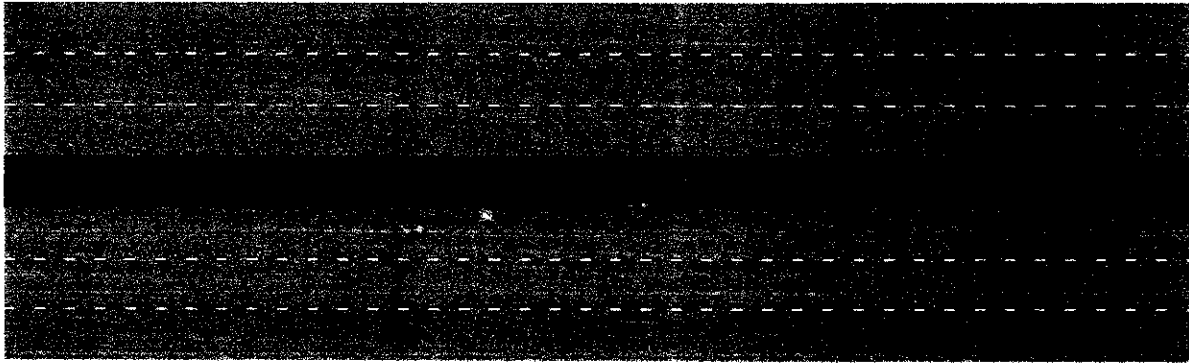
	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17040104B01
			STATUS: Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão com objeto em	
2	Colisão com objeto estático	V1

Croqui



Narrativa

Conforme levantamentos realizados no local do acidente, no KM 7,0 da BR 116, sentido crescente, município de Fortaleza, foi constatado que V1, veículo HONDA/NXR150 BROS ES de placa OCM2003/CE, seguia o fluxo pela via principal, na faixa 1 de rolamento, quando saiu da pista, colidindo com o "guardirreio", no canteiro central. O condutor ficou no canteiro central, a passageira no leito da via, na faixa 1, e a motocicleta sob o "guardirreio". Não havia no local marcas de frenagem ou qualquer outro vestígio a ser averiguado. Não haviam também testemunhas, e as vítimas estavam incapacitadas de narrar a dinâmica do acidente. Dessa forma, não foi possível constatar a razão de V1 ter colidido com o divisor de pista. Vale salientar que V1 apresenta um dano na roda traseira, que pode ter sido ocasionado tanto pela colisão de outro veículo como pela colisão com o obstáculo. As vítimas foram encaminhadas ao hospital pelo SAMU e o veículo encaminhado ao pátio conveniado, conforme especificado em campo próprio no boletim. A velocidade da via é de 60km/h.

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO 	PROTOCOLO: 17040104B01
	STATUS: Encerrado

VEÍCULOS			
SEQUENCIAL: V1	PLACA: OCM2003	MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES	ANO FABRICAÇÃO: 2011
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KD0550BR015828	RENAVAM: 00329606549	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: JOSE NELIO DOS SANTOS XAVIER JUNIOR		CPF/CNPJ: 053.298.113-84	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: R GILBERTO DE S VIANA			NUMERO: 00239
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF: CAUCAIA/CE			
TELEFONE: 85 985857472		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Encaminhamento			
MOTIVO: Socorro médico		TIPO DE RECEPTOR: Depósito credenciado	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Veículo encaminhado ao pátio PRF mediante eDRV 16011705141055332.			



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17040104B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OCM2003 / HONDA/NXR150 BROS ES		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME JOSE NELIO DOS SANTOS XAVIER JUNIOR	CPF 053.298.113-84	DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1992
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGAO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MAE: MARIA DO LIVRAMENTO MARQUES XAVIER	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA TOMAZ GONZAGA	NÚMERO: 815
COMPLEMENTO: BL D AP 301 QD 02	BAIRRO: CRISTO REDENTOR
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE	
TELEFONE: 85 985857472	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAIS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 05526618506	UF: CE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 27/06/2012	VALIDADE DA CNH: 06/10/2020	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Vítima desorientada		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: O condutor foi atendido pela ambulância avançada da PRF composta com equipe do SAMU Ceará. A ambulância permaneceram no local do acidente pelo tempo necessário para realizar a estabilização da vítima, seguindo logo que possível para o Hospital Inst. Dr. José Frota - IJF.	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MORGANA, MATRÍCULA 1718101	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/05/2017 01:33	NÚMERO DE CONTROLE: 62AF1F14C1E3148ACB53C1CD5104C0
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar	



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17040104B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA

Não foi possível colher com o condutor qualquer informação sobre a dinâmica do acidente porque, embora este estivesse consciente durante o atendimento, apresentava sinais de desorientação em decorrência do trauma.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MORGANA, MATRÍCULA 1718101

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/05/2017 01:33

NÚMERO DE CONTROLE: 62AF1F14C1E3148ACB53C1CD5104C0

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 8

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17040104B01
			STATUS: Encerrado

PESSOAS		
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OCM2003 / HONDA/NXR150 BROS ES		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: ANDREIA FELIX DE MOURA	CPF: 066.953.503-61	DATA DE NASCIMENTO: 30/03/1997
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: FERNANDA FELIX DE MOURA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RAIMUNDO MIGUEL		NÚMERO: 459
COMPLEMENTO:	BAIRRO: QUEIMADAS	
MUNICÍPIO/UF: HORIZONTE/CE		
TELEFONE: 85 986340873	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: A passageira foi atendida por uma ambulância básica do SAMU Fortaleza e pela equipe PRF, seguindo logo que possível para o Hospital Inst. Dr. José Frota - IJF.		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: Embora estivesse consciente e orientada, a passageira não soube precisar como o acidente foi ocasionado, informando apenas que se recorda de ter visto um automóvel próximo ao seu veículo, e que logo em seguida ouviu o acidente, mas disse não se recordar se houve colisão.		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MORGANA, MATRÍCULA 1718101	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/05/2017 01:33	NÚMERO DE CONTROLE: 62AF1F14C1E3148ACB53C1CD5104C0
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar	

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17040104B01
			STATUS: Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS				
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OCM2003 / HONDA/NXR150 BROS ES		NÚMERO DO BAT: 17040104B01		
NOME/MATRICULA DO AGENTE: MORGANA/1718101		DATA/HORA: 14/05/2017 10:00		
Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X
TOTAL GERAL (SIM + NA): 1		DIMENSÃO DA MONTA: Média		

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/06/2018 às 08:01, sob o número 0140573-19.2018.8.06.0001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0140573-19.2018.8.06.0001 e código 3845340.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17040104B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



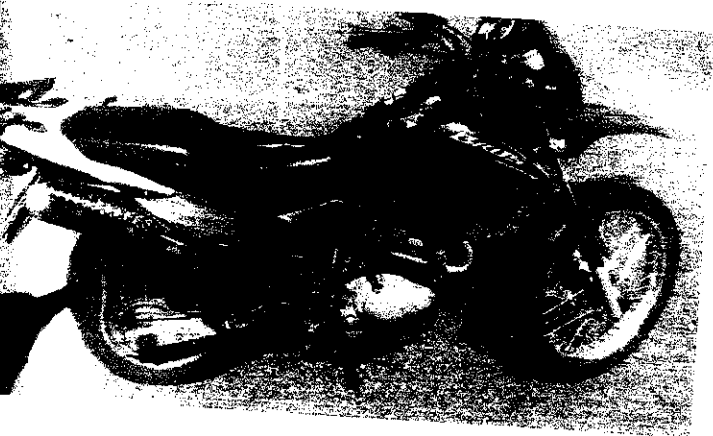
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MORGANA, MATRÍCULA 1718101
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 15/05/2017 01:33
NÚMERO DE CONTROLE: 62AF1F14C1E3148ACB53C1CD5104C0
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 17/11/2017 12:0:44

Por:EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 14/05/2017 11:21:23	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 708608514901782		NOME: ANDREIA FELIX DE MOURA			Registro: 6508869		
CPF: 06695350361		RG: 20081868060		D. NASC: 30/03/1997		ESTADO CIVIL: SEXO: F RAÇA/COR: Parda	
NOME DA MÃE: FERNANDA FELIX DE MOURA				NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO			
TIPO DE LOGRADOURO:		ENDEREÇO DO PACIENTE: GILBERTO DE SOUSA VIANA		Nº: 282		BAIRRO: MESTRE ANTONIO	
COMPLEMENTO: CASA 10		TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: CAUCAIA		UF: CE CEP: 61623220	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB 69 COND LUCIVAL				PARENTESCO:		TELEFONE: 986340873	
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:		CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		CÓDIGO DO CNAER:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motociclista							
QUEIXAS: queda de moto, fx exposta com lesão vascular MSE, laceração queixo, edema região occipital							
OBSERVAÇÕES: trauma maior, mecanismo trauma significativo							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		Escala de Dor: Forte		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLÍNICO GERAL							
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:			



**Prefeitura de
Fortaleza**

Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5508669

NOME: ANDRELA FELIX DE MOURA ✓

DATA DE NASCIMENTO:30/03/1997

PAI:N.C

MÃE: FERNANDA FELIX DE MOURA

DATA DE ATENDIMENTO: 14/05/2017

DATA DE SAÍDA: 18/05/2017

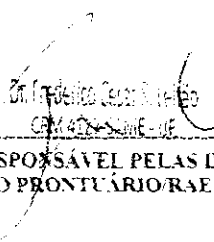
MOTIVO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA SEGUNDO CONSTA NO PRONTUÁRIO COM SUBSEQUENTE POLITRAUMATISMO.

LESÃO GRAVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM AUSÊNCIA DE PULSO. MULTIPLAS LESÕES DE PELE E TECIDO MOLE EM ANTEBRAÇO E BRAÇO, FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO E CIANOSE DE EXTREMIDADE.

FOI SUBMETIDA A EXPLORAÇÃO VASCULAR COM IDENTIFICAÇÃO DE MULTIPLAS LESÕES VENOSAS, LESÃO DO NERVO MEDIANO E ESPASMO ARTERIAL UNIVERSAL.

REALIZADO TROMBOEMBOLECTOMIA COM CATETER Nº 4 PROXIMAL. EVOLUIU COM PRESERVAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR, PORÉM COM DÉFICIT MOTOR E AUSÊNCIA DE PULSO.

LAUDO DIGITADO EM 19/10/2017 (FRED/C)"


Dr. Frederico Cesar S. Mendes
CRM 40858-UF

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE NUAME / UF

ELETRONEUROMIOGRAFIA

NOME: ANDREIA FELIX DE MOURA
DATA: 04/09/17
CONVÊNIO: PARTICULAR
SOLICITANTE : Dr(a). FLÁVIO LEITÃO FILHO

IDADE: 20 ANOS
SEXO: FEMININO
ALTURA:
MÃO DOMINANTE:

DADOS CLÍNICOS

Acidente de moto 14/05/2017 com trauma no membro superior esquerdo + fratura de ulna (sic) + lesão vascular + perda dos movimentos do MSE. Ao exame evidenciamos cicatriz por lesão cortocontusa no braço, cotovelo e 1/3 distal do antebraço esquerdos associada a lesão vascular (sic). Atrofia de deltoide esquerdo. Presença de movimentos com força diminuída nos músculos com inervação comum ao nervo ulnar esquerdo e ausência para mediano e radial esquerdos. Não realiza abdução do braço, flexão e extensão do antebraço esquerdos.

* ENMG realizada em 03/08/2017 (Dr. Rodrigo Souza Ribeiro/) dos MMSS = comprometimento total do Plexo braquial à esquerda.

DESCRIÇÃO DOS ACHADOS

EXAME REALIZADO EM APARELHO NICOLET-VIKING QUEST

VER GRÁFICOS E TABELA ANEXOS.

- Potencial de ação sensitivo (PAS) e velocidade de condução sensitiva (VCS) dos nervos ulnar, mediano e radial direitos normais. PAS do cutâneo lateral e medial do antebraço direito normais.
- PAS dos nervos ulnar, mediano, radial, cutâneo medial e lateral do antebraço esquerdos não obtidos.
- Potencial de ação muscular composto (PAMCs) e velocidade de condução motora (VCM) dos nervos ulnar e mediano direitos normais. Ondas-F normais.
- PAMCs dos nervos radial, axilar e musculocutâneo esquerdos, captação com agulha nos músculos *extensor indicis proprius*, *deltoideus* e *biceps brachialis* respectivamente não obtidos.
- PAMCs do nervo espinhal acessório esquerdo, captação com agulha no músculo *trapezius* normal.
- exame muscular com eletrodo de agulha coaxial- ver tabela anexa.

CONCLUSÃO

1- O EXAME REALIZADO NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO EVIDENCIA MONONEURITE MULTIPLA CONFORME DESCRITO ABAIXO:

- MONONEUROPATIA MOTORA, COMPLETA, ENVOLVENDO OS NERVOS AXILAR E MUSCULOCUTÂNEO ESQUERDOS.
- MONONEUROPATIA SENSITIVO-MOTORA, COMPLETA, DO NERVO RADIAL ESQUERDO, ACIMA DO RAMO PARA O MUSCULO *TRICEPS BRACHIALIS*. Considerar sítio lesional no braço.
- MONONEUROPATIA SENSITIVO-MOTORA, COMPLETA, DO NERVO MEDIANO ESQUERDO, ACIMA DOS RAMOS PARA OS MUSCULOS DO ANTEBRAÇO.

** Os músculos com inervação comum aos nervos axilar, musculocutâneo, mediano e radial esquerdos apresentam-se com ausência de atividade motora voluntária.

- MONONEUROPATIA SENSITIVO-MOTORA, DO NERVO ULNAR ESQUERDO, ACIMA DO RAMO PARA O MUSCULO *FLEXOR ULNAR CARPIS*, COM ENVOLVIMENTO PARCIAL DE FIBRAS MOTORAS E COMPLETO DE FIBRAS SENSITIVAS.

2- O EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO APRESENTA-SE NORMAL.


M. Risolene Bitu Alencar
Neurofisiologia Clínica 4661-CZ


ANDREIA FELIX DE MOURA

ELETROMIOGRAFIA

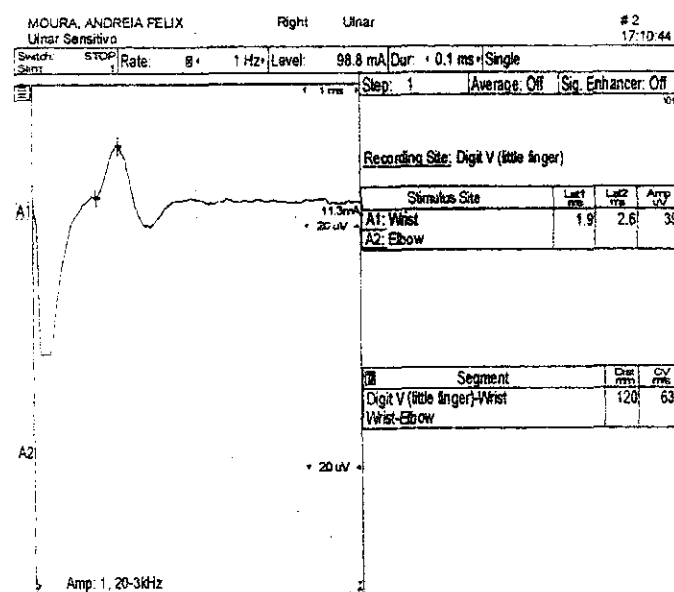
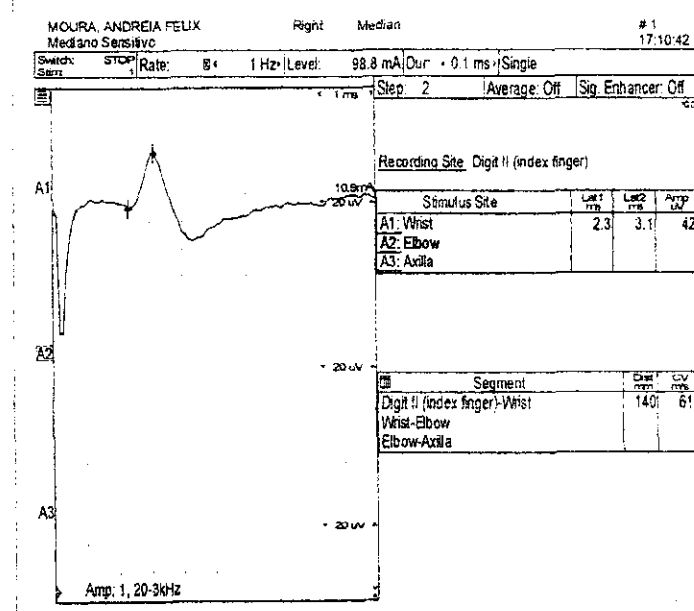
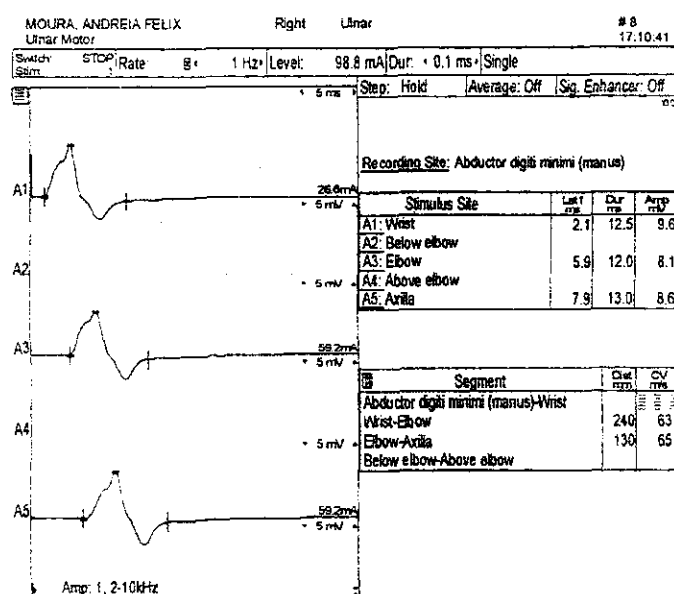
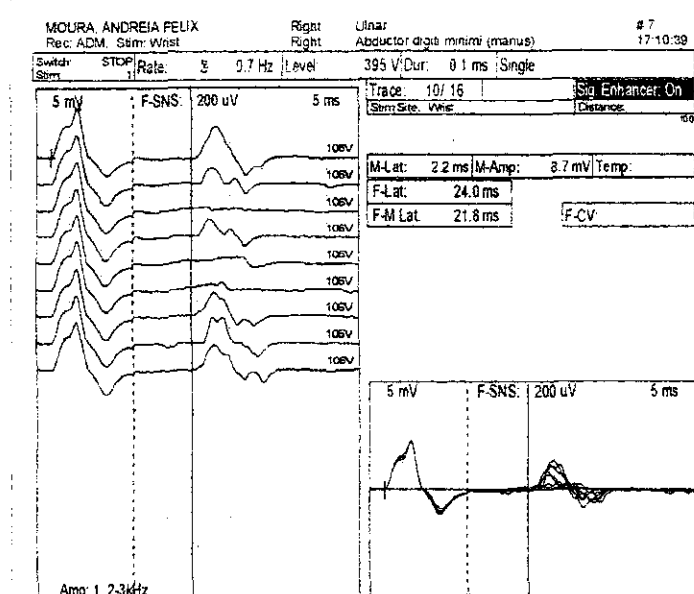
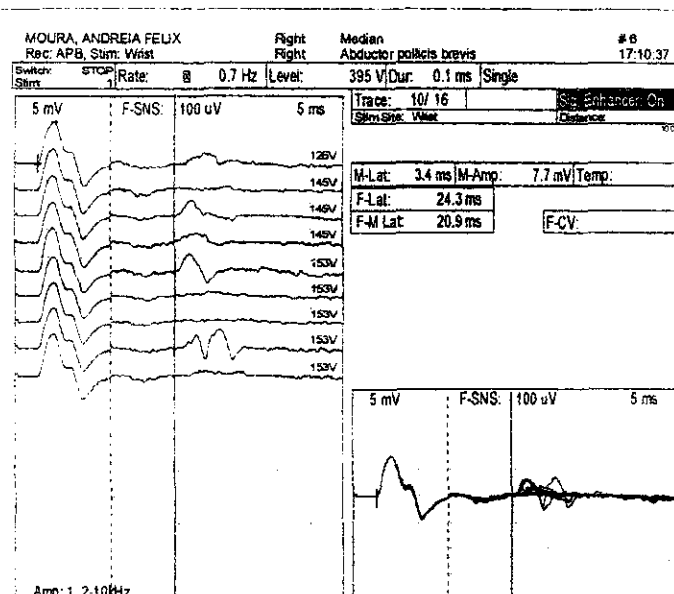
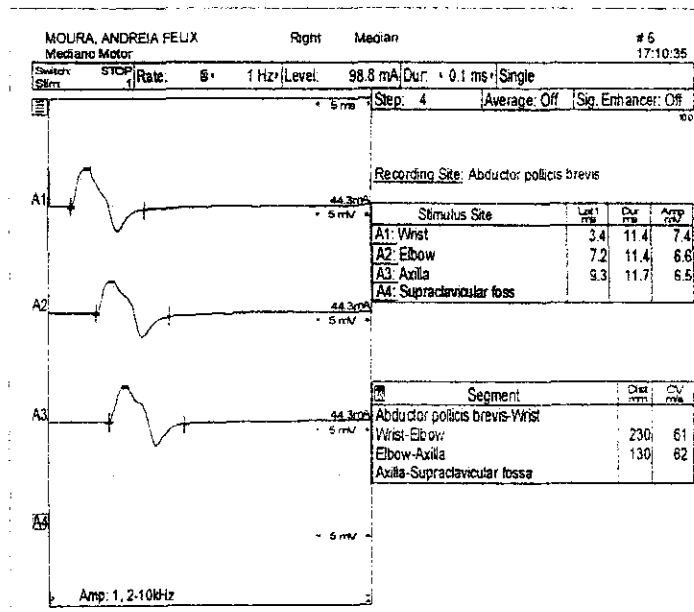
MÚSCULO	ATIVIDADE INSERÇÃO	ATIVIDADE EM REPOUSO MUSCULAR							ATIVIDADE MOTORA VOLUNTÁRIA				
		FIBRI- LAÇÕES	ONDAS POSITIVAS	FASCICU- LAÇÕES	DESCARGAS REPETITIVAS	MIOQUIMIA	DESCARGAS MOTÔNICAS	DURAÇÃO	AMPLITUDE (mV)	POLIFÁSICOS		RECRU- TAMENTO	PADRÃO ESFORÇO MÁXIMO
DELTOIDEUS	E	0	(+++)	(+++)	0	0	0	0	0				
BICEPS BRACHII	E	0	(+++)	(+++)	0	0	0	0	0				
TRICEPS	E	0	(++)	(++)	0	0	0	0	0				
PRONATOR TERES	E	0	(++)	(++)	0	0	0	0	0				
DORSAL INTEROSSEI	E	N	(++)	(++)	0	0	0	0	N	N		3	DI
ABD. POLLICIS BREVIS	E	N	(++)	(++)	0	0	0	0	0				
ABD. DIGITI MINIMI	E	DI	0	0	0	0	0	0	N	N		2	DI
EXT. INDICIS PROPRIUS	E	0	(++)	(++)	0	0	0	0	0				
EXT. CARPI ULNAR	E	0	(++)	(++)	0	0	0	0	0				
EXT. CARPI RADIALIS	E	0	(++)	(++)	0	0	0	0	0				
EXT. DIG. COMMUNIS	E	0	(++)	(++)	0	0	0	0	0				
FLEXOR CARPI RADIALIS	E	0	(+++)	(+++)	0	0	0	0	0				
FLEXOR CARPI ULNAR	E	N	0	0	0	0	0	0	N	N		3	DI
FLEXOR DIG. SUPERFICIALIS	E	0	(+++)	(+++)	0	0	0	0	0				
BRACHIORADIALIS	E	0	(+++)	(+++)	0	0	0	0	0				
INFRASPINATUS	E	N	0	0	0	0	0	0	N	N		N	N
SUPRASPINATUS	E	N	0	0	0	0	0	0	N	N		N	N
LATISSIMUS DORSI	E	N	0	0	0	0	0	0	N	N		N	N
PECTORALIS MAJOR	E	N	0	0	0	0	0	0	N	N		N	N
ROMBOIDEUS	E	N	0	0	0	0	0	0	N	N		N	N
TRAPEZIUS	E	N	0	0	0	0	0	0	N	N		N	N
PARASPINALIS C4C5	E	N	0	0	0	0	0	0					
PARASPINALIS C5C6	E	N	0	0	0	0	0	0					

A = AUMENTADA
DI = DIMINUIÇÃO
N = NORMAL

R = RAREFEITO
M = MIOPÁTICO
0 = AUSENTE

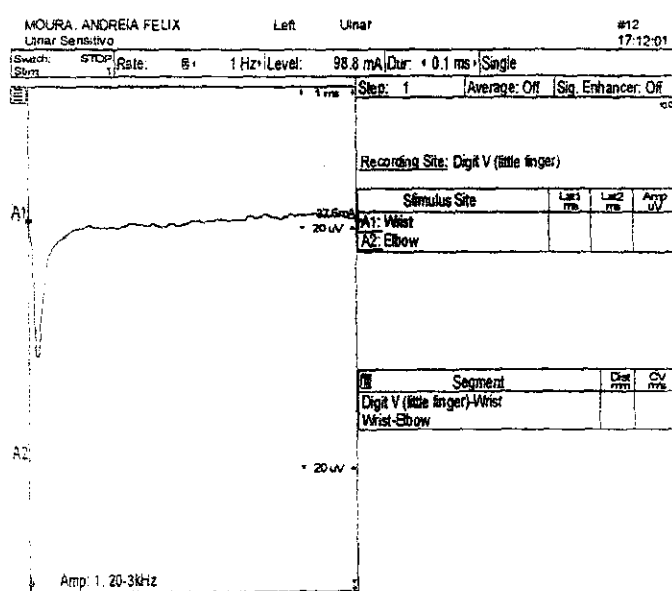
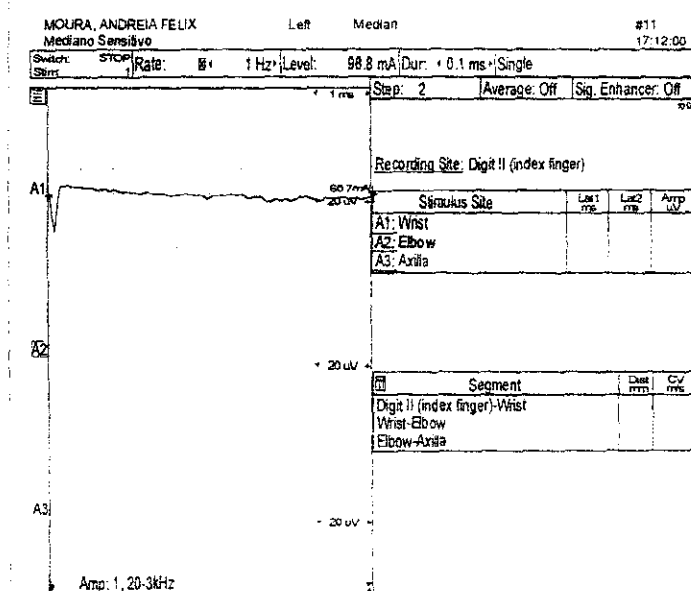
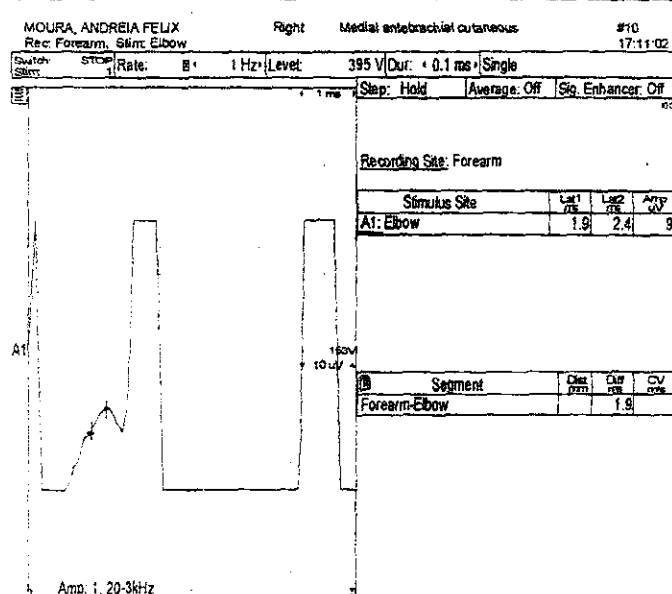
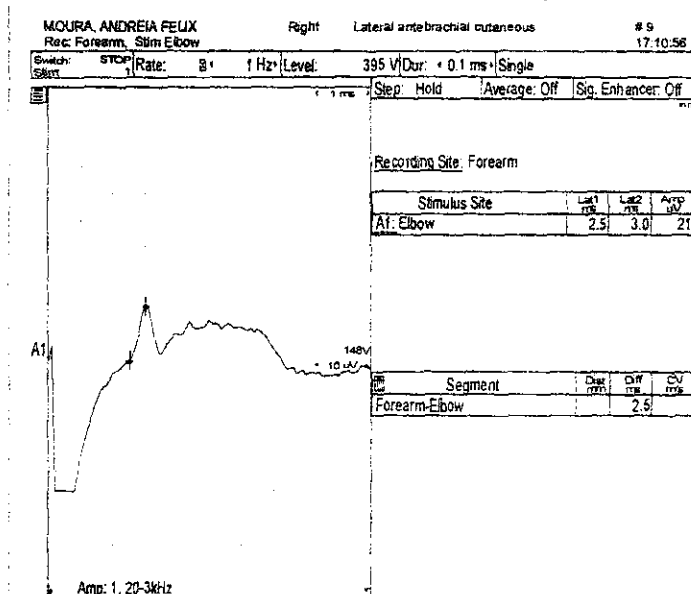
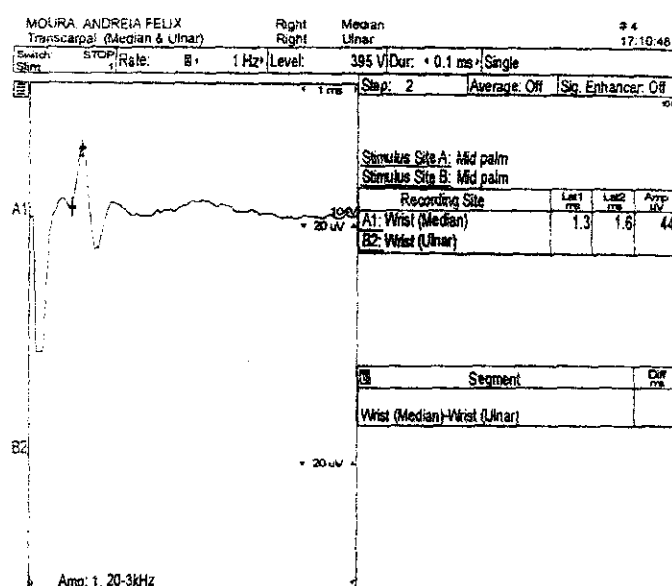
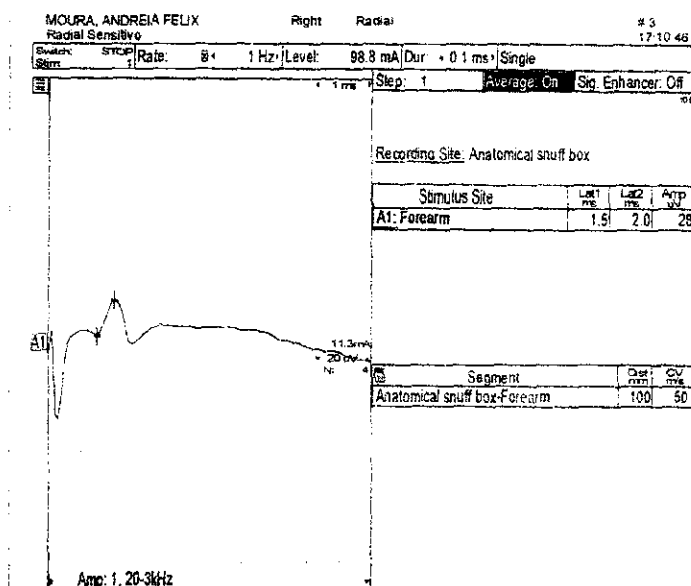
Nicolet VikingQuest

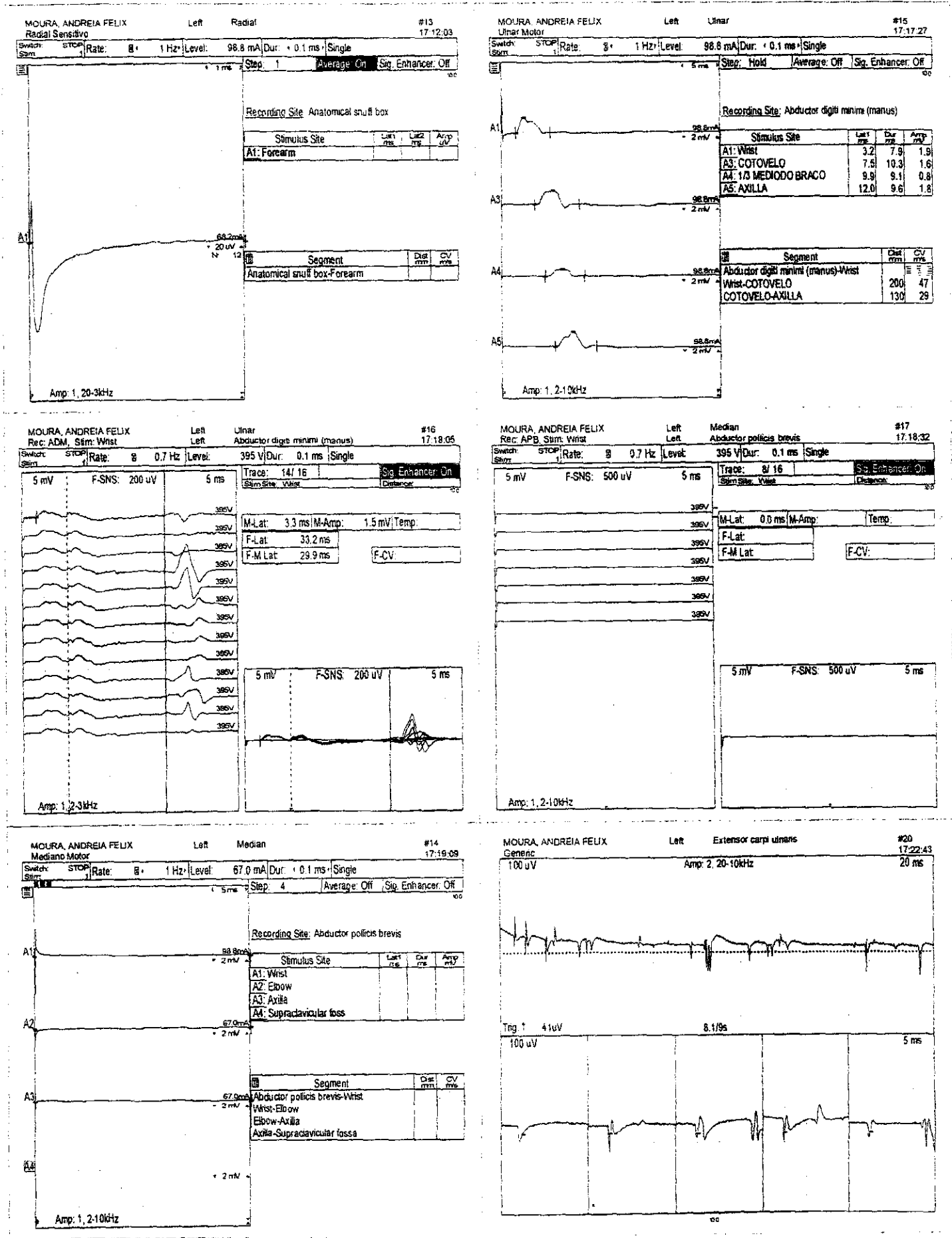
VIASYS Healthcare NeuroCare

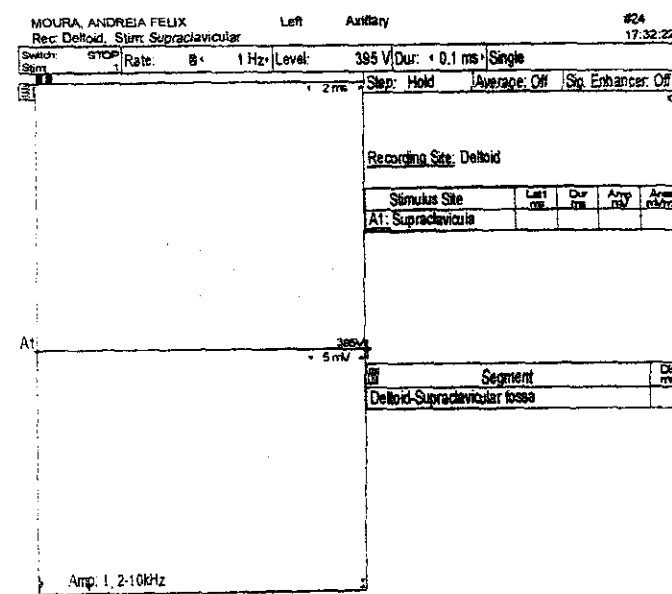
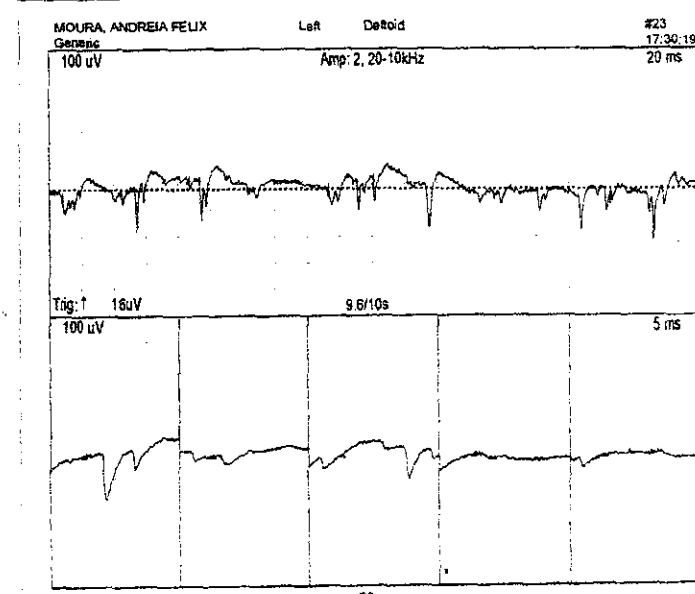
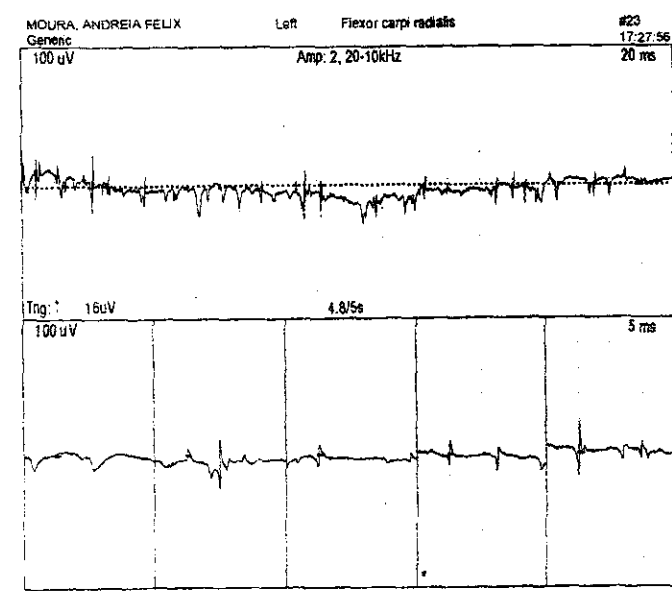
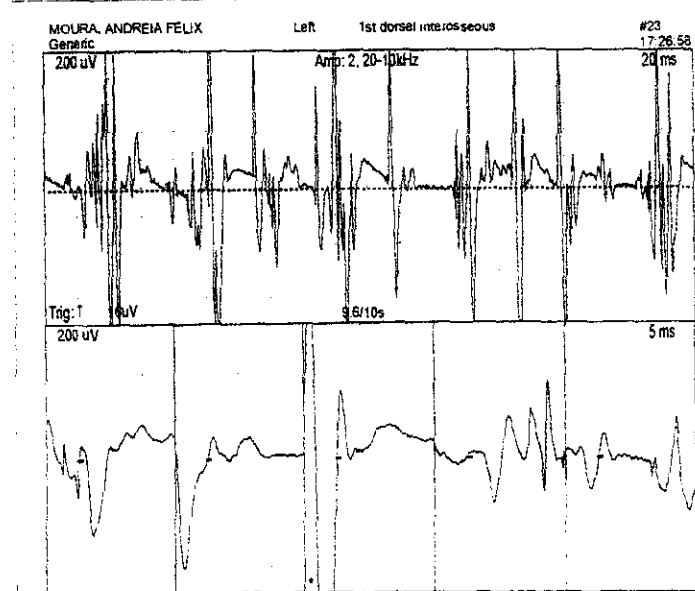
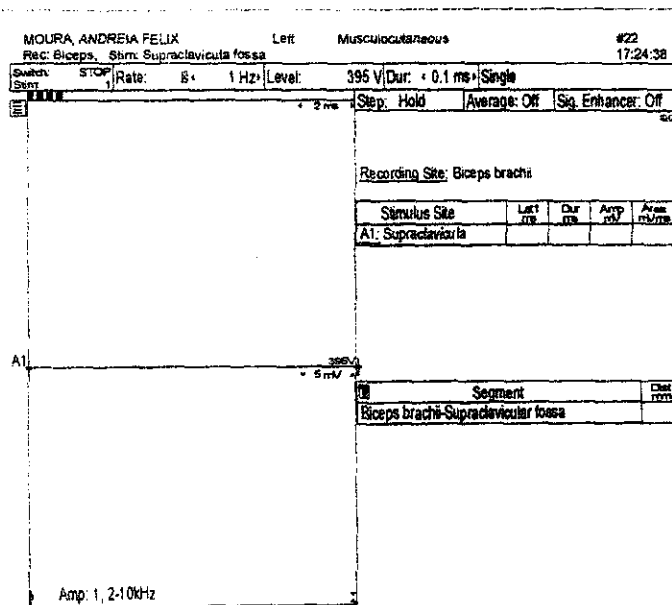
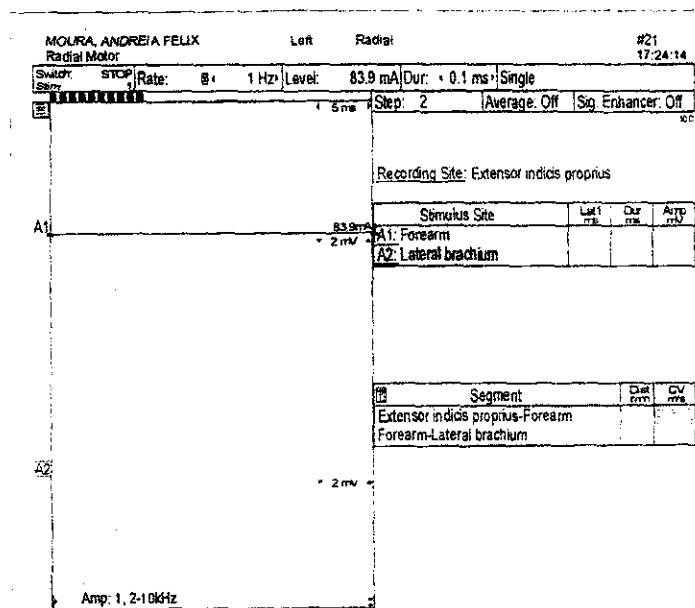


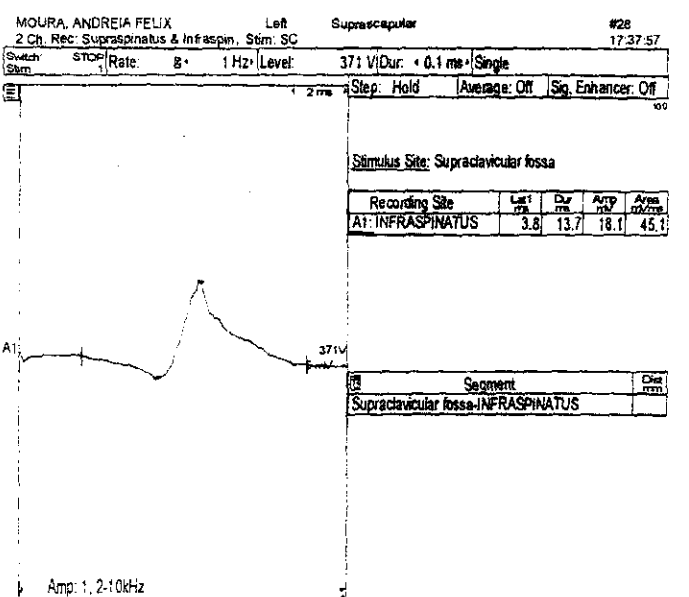
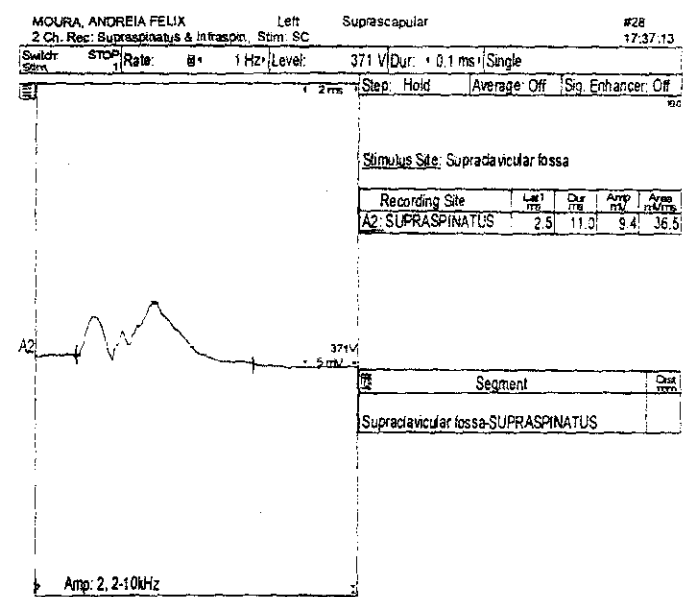
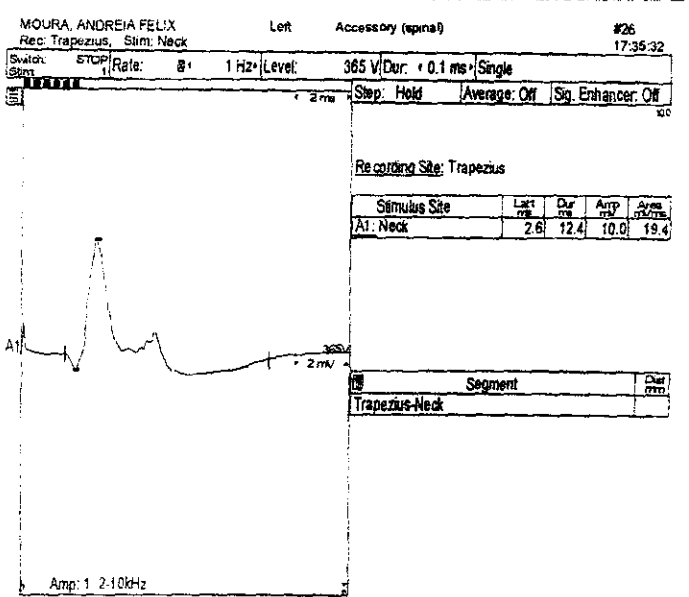
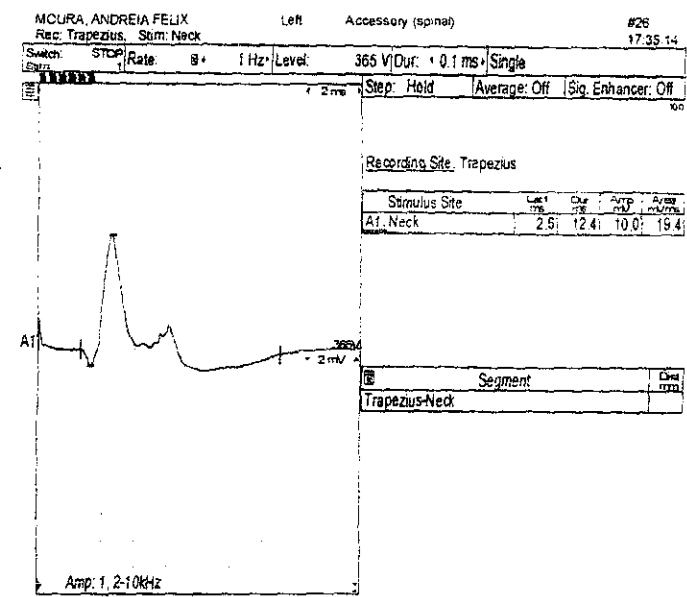
Nicolet VikingQuest

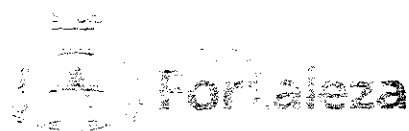
VIASYS Healthcare NeuroCare











INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA

Relatório Médico

PACIENTE:Andreia Félix de Moura**Anamnese:**

Trata-se de paciente vítima de lesão nervosa múltipla (CID G62) por acidente motociclistico em 14.05.17. Imediatamente apos o paciente apresentou dificuldade de movimentar o braço. Houve lesão óssea associada bem como lesão vascular. Procurou-nos para avaliação neurológica.

AO EXAME:

Plegia dos movimentos dos nervos: axilar, musculocutaneo, radial e mediano. Há paresia dos nervos supra escapular e ulnar.

CONCLUSÃO:

Lesão grave envolvendo múltiplos nervos. A recuperação dos nervos envolvidos é bastante questionável pela altura da lesão bem como do mecanismo de ação. ✓

O tratamento proposto é de enxerto interfascicular de nervo vascularizado possivelmente para cada nervo. Por solicitação verbal da paciente atestamos que as lesões nervosas tratadas com mais de 06 meses tem prognóstico reservado.

Fortaleza, 14 de setembro de 2017

Flavio Leirão Filho

CRM 6371



Sistema de Emergência Reg. 5538669

O Sinal: André Felix da Moura

Foi atendido(a) neste Hospital no dia 14/05/17 às 11:21h.
Tendo como causa do socorro: politraumatismo por
acidente de trânsito com lesões
das a neurolesões do membro
inferior esquerdo.

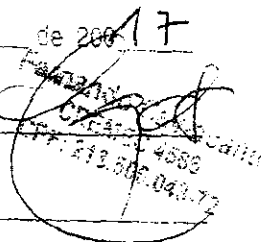
Observações: Internado até hoje, necessita
de 30 (trinta) dias de repouso e
apartamento do Rto. Bolão.

Fundação 18 de maio de 2007

Médico de Plantão - CRM:

CPF:

Assinatura Reg. (P) (C) (E) (S) (R) (T) (U) (V) (W) (X) (Y) (Z)





Prefeitura de
Fortaleza
Cidade da Maré

ATESTADO MÉDICO

PACIENTE: **ANDREIA FELIX DE MOURA**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DESTE HOSPITAL DEVIDO A FRATURA DE ULNA ESQUERDA E LESÃO NEUROVASCULAR EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. ✓

EM TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA. APRESENTA PSEUDOPARALISIA EM MSE POR CONSEQUÊNCIA DO TRAUMA, AINDA EM OBSERVAÇÃO PARA DEFINIÇÃO DE CONDUTA. ✓

SUGIRO AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS.

CID-10: S52.2/T11

AO SETOR DE PERÍCIAS MÉDICAS.

FORTALEZA, 07 DE JUNHO DE 2017

Dr. Guilherme de Castro Oliveira
Médico Residente
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC Nº 15.361



Prefeitura de
Fortaleza
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
Cidade do Rio de Janeiro

ATESTADO MEDICO- ALTA DO AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA

O PACIENTE **ANDREIA FELIX DE MOURA** FOI VITIMA DE FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO EM MAIO DE 2017 COM LESAO IMPORTANTE DE PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO E PARTES MOLES

PACIENTE APRESENTA FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO CONSOLIDADA

RECEBE ALTA MEDICA HOJE DESTE AMBULATORIO

AINDA EM ACOMAPANHAMENTO COM A NEUROCIRURGIA COM PREVISAO DE CIRURGIA DE REPARO DE LESAO DE NERVOS PERIFERICOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

CID: S52

FORTALEZA, 09 DE AGOSTO DE 2017



**Prefeitura de
Fortaleza**
Coordenadoria de Cuidado à
Tecnologia e Inovação

FISIOTERAPIA

NOME ANDREA FELIX DE MOURA

FISIOTERAPIA MOTORA ---- 30 SESSOES

FRATURA ANTEBRACO ESQUERDO COM LESAO NERVOSA

OBJETIVO: GANHO DE ADM DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO (INCLUSIVE NA MAO)

FORTALEZA, 09 DE AGOSTO DE 2017



Prefeitura de
Fortaleza

ATESTADO MÉDICO

NOME: ANDREIA FELIX DE MOURA

Paciente acompanhada em ambulatorio do IJF, por fratura da cabeça do radio e fratura de ulna diáfise esquerda, exposta.

Evolui com fratura consolidada da ulna e radio cicatrizes hipertróficas em membro superior e esquerdo e limitação funcional do cotovelo associada também a lesão traumática de nervos periféricos, em acompanhamento pela neurocirurgia.

CID S52.2; S 52.1

FORTALEZA, 13 DE SETEMBRO DE 2017



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RESSONANCIA MAGNETICA - HAP FORTALE
NºPedido: 21656051

Data 15/09/2017
Pag 1 de 1

Paciente...: 14410079 ANDREIA FELIX DE MOURA
Nascimento...: 30/03/1997 Sexo: F RG.: 20081868060 CPF... 6695350361
Endereco...: R ISABEL FERREIRA 1129 LAGOA AREDONDA FORTALEZA CE 6083152: Tel.:
Convenio...: HAPVIDA MATRIZ
Matricula...: 06581001735007017
Solicitante: Dr(a) JOSE FLORENCIO DE V

Exame:
RM DA COLUNA CERVICAL

!P\9f."
4557226711

COMENTÁRIOS:

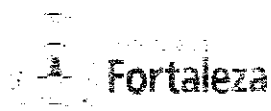
- Corpos vertebrais sem alterações.
- Articulações interapofisárias de aspecto preservado.
- Lâminas dos arcos posteriores preservadas
- Protrusão discal focal póstero-central no nível de C5-C6, comprimindo o saco dural.
- Abaulamento discal difuso no nível de C6-C7, retificando o saco dural.
- Medula espinhal de morfologia e sinal preservados.
- Canal vertebral de morfologia e dimensões preservadas.

OBS.: Presença de líquido na mastóide esquerda. Correlacionar com dados clínicos.

* Exame documentado em CD.

TICIANA DE A M SOARES
CRM 7156 - CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/06/2018 às 08:01, sob o número 01405731920188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0140573-19.2018.8.06.0001 e código 3845340.



NOME: ANDREIA FELIX DE MOURA

ATESTADO MEDICO

ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE A PACIENTE SUPRACITADA ESTAVA EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA DO IJF POR FRATURA DA ULNA ESQUERDA E LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO. APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA DA ULNA E ENCONTRA-SE DE ALTA DO AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA. MANTEM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATORIO DE NEUROCIRURGIA, NO QUAL AGUARDA TRATAMENTO CIRURGICO.

Fortaleza, 11 de OUTUBRO de 2017.

Assinatura e Carimbo Médico

DR. GUILHERME PATRÍCIO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO RESIDENTE
CREMEC - 10113

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

PACIENTE: Andreia Felix De Moura
SOLICITANTE: Dr. (a) Flavio Leirão Filho
CONVENIO: PARTICULAR

REGISTRO: 0004618611
EXAME Nº: 0106195501
DATA: 02/10/2017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

TÉCNICA: Foram realizadas sequências multiplanares nas ponderações T1 e T2, sem contraste endovenoso.

*Realizadas sequências volumétricas adicionais no plano axial 3D ponderadas em T2 (CISS).

ANÁLISE:

Exame realizado com objetivo principal de detecção de avulsões de raízes nervosas junto da medula.

Não evidenciamos sinais de avulsões de ramos ventrais ou dorsais das raízes que compõem o plexo braquial, junto da medula.

Ausência de pseudomeningoceles.

Mínimo abaulamento discal posterior difuso em C5-C6 e C6-C7, sem compressão radicular.

Corpos vertebrais alinhados no plano sagital - perfil com alturas e intensidade de sinal normais.

Articulações facetárias integras.

Processos transversos, pedículos, lâminas dos arcos posteriores e processos espinhosos preservados.

Demais discos intervertebrais tópicos, com alturas e intensidade de sinal normais.

Ausência de hérnias discais significativas.

Medula com contornos, espessura e intensidade sinal normais.

Espaço liquórico íntegro.

Canal vertebral e forames neurais com amplitudes preservadas.



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

PACIENTE: Andreia Felix De Moura
SOLICITANTE: Dr. Flávio Leitão Filho
CONVENIO: PARTICULAR

REGISTRO: 0004618611
EXAME Nº: 0106195501
DATA: 02/10/2017

**Alteração do sinal (aumento do sinal na ponderação T2) do terço médio / distal do plexo braquial esquerdo, com aparente mínimo espessamento dos seus componentes, sem perda do padrão morfológico / fasciculado, inferindo lesão/ estiramento, sem franca descontinuidade ao método (RM da coluna cervical). A critério clínico prosseguir investigação.*

Dr. RODRIGO LUNA CRM 7078
ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
PELO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA - ABR

RECEITUÁRIO

Nome: Andressa Félix Moura BE/Prontuário: _____

Solicite:

Fisioterapia Motora

Just:

Paciente com lesão em múltiplos membros.

Data: 16/11/17

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

NA 000.263 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148x216).

SINISTRO 3180036940 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDREIA FELIX DE MOURA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ANDREIA FELIX DE MOURA
CPF/CNPJ: 06695350361

Posição em 29-01-2018 10:24:07
Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/01/2018	R\$ 9.450,00	R\$ 0,00	R\$ 9.450,00