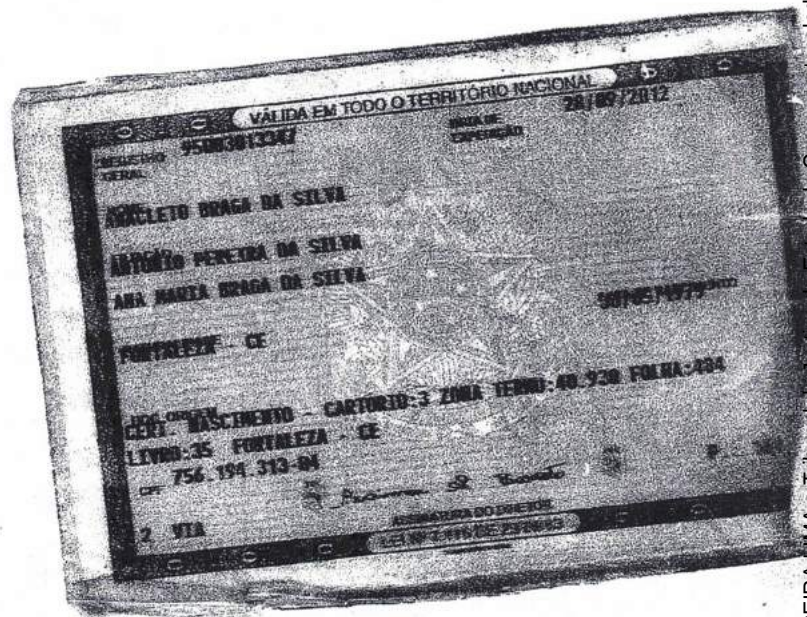




Nº DO CLIENTE
402259-9
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 517892687
Rota 13 01150 16 295400 - 1
Nome ANA MARIA BRAGA DA SILVA
End. Postal RU PDE ALZIR SAMPAIO 00307
PRESIDENTE KENNEDY - FORTALEZA - 60000000
Medidor 1480141
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 408273903-91
Nome do Responsável
Data de Emissão 20/03/2018
Posto 0308 D15W
CGF

DATAS		
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Mar/2018	20/03/2018	18/04/2018

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.		
Conjunto	Jan/2018	EUSD 103,07
Mês	DICI= 0,00 P	
Padrão Individual		
Mensal	Trim.	Anual
4,95	9,91	19,82
3,05	6,10	12,20
2,77		
Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual
0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00
0,00		

ICMS		
Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
279,08	27,00%	75,35

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
7FA0.D25E.4CC8.4AEE.CA49.FC3B.5100.E879

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO						
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Est.	Tarifa (R\$/kWh)
56203	55799	1,00	404	0,00	404	0,69081
20/03/18	19/02/18		29 DIAS		404	

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	279,08
QUOTA PARCELAMENTO 5/6	112,56
MULTA MORATORIA REF 12/2017	7,20
JUROS DO MES	2,50
ILUMINACAO PUBLICA- MUNICIPAL	26,35

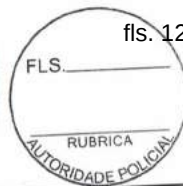
VENCIMENTO	20/04/2018	TOTAL A PAGAR (R\$)	427,69
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO			
Energia	279,08		
Transmissão	3,49		
Distribuição	64,53		
Encargos Sotoniais	22,30		
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	87,70		
TOTAL	279,08		
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)			
495	404	417	458
478	521	451	455
509	603	633	562

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		
Emitido 140,61	Compensado 0,00 (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AJUSTOS DE VENCIMENTO
PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR.
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 12

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3079 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/07/2018 13:09:44**
Data / Hora da Ocorrência: **03/12/2017 03:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SARGENTO HERMINIO SAMPAIO**
Complemento:
Bairro: **PADRE ANDRADE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX A ACADEMIA MALHAÇÃO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANACLETO BRAGA DA SILVA**
Nascimento: **30/05/1979** CPF: **756.194.313-04** UF: **CE**
RG: **95003013347** Orgão Emissor: **SSPDS**
Filiação: **ANA MARIA BRAGA DA SILVA**
ANTONIO PEREIRA DA SILVA
Endereço: **RUA PADRE ALZIR SAMPAIO, 307**
Bairro: **PRESIDENTE KENNEDY** CEP: **60.355-260**
Município: **FORTALEZA/CE** Telefone: **(85) 98841-9144**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMX9587** Uf: **CE** Município: **QUIXADA** Chassi: **9C2JC4820FR547362** Renavam: **1040618054** Tipo do Veículo: **MOTONETA** Marca / Modelo: **HONDA/BIZ 125 ES** Ano Fabricação: **2015**
Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA**
Proprietário: **LUIZA BATISTA PEREIRA** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PMX-9587-CE, MAS NÃO POSSUI HABILITAÇÃO(CNH); QUE TRAFEGAVA PELA AV. SARGENTO HERMÍNIO SAMPAIO; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE AO AVANÇAR O SEMÁFORO NO VERMELHO OCASIONOU A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO; QUE A PROPRIETÁRIA DA MOTOCICLETA FALECEU NO DIA 03/06/2018 CONFORME CERTIDÃO DE OBITO. E NADA MAIS DISSE.//
OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Anacleto Braga da Silva

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

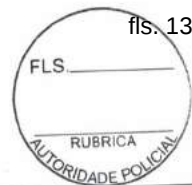
Pág. 1 de 2

Impresso em: 19/07/2018 13:20:15

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/12/2018 às 09:17, sob o número 01858263020180600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0185826-30.2018.8.06.0001 e código 41B3300.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3079 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013194745416
EXERCÍCIO 2016
PRT 01 01040618054 0000000000
R.N.T.R.C.

LUÍZA BATISTA PEREIRA
GUIXADA
NOME
/CE

85437492391
PLACA ANT/UF
CHASSI
PMX9587/CE

9C2JJC4820FR547362
ESPECIE TIPO
COMBUSTIVEL
GASOL/ALCO

PAS/MOTONETA/NAO APLIC.*
MARCA/MODELO
ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015

HONDA/EIZ 125 ES
CATEGORIA
DOOR PREDOMINANTE
PRETA

2P/OCV/124CC
CAP/POT/CIL
PARTIC
VENO COTA UNICA
VENO COTAS
1ª 2ª 3ª

VENO COTA UNICA
VENO COTAS
1ª 2ª 3ª

VENO COTA UNICA
VENO COTAS
1ª 2ª 3ª

VENO COTA UNICA
VENO COTAS
1ª 2ª 3ª

VENO COTA UNICA
VENO COTAS
1ª 2ª 3ª

VENO COTA UNICA
VENO COTAS
1ª 2ª 3ª

VENO COTA UNICA
VENO COTAS
1ª 2ª 3ª

DATA 23/02/2017

GUIXADA
LOCAL
23/02/2017

Supendente

CE Nº 013194745416 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 23/02/2017

85437492391
PLACA
PMX9587

01040618054
RENAVAM
MARCA/MODELO
HONDA/EIZ 125 ES

9C2JJC4820FR547362
ANO FAB. 2015
ANO MOD. 2015

PREMIO TARIFARIO
FNS (R\$) 129,04
DENATRAN (R\$) 14,34
CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,13
IOF (R\$) 1,11
TOTAL SEM IMPOSTO DE SELLO (R\$) 292,01

PAGAMENTO
COTA UNICA
PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO 22/02/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.268.618/0001-04

MOTOR: JC48E2F547362



0111

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Anacleto Braga da Silva**, no dia **03/12/2017**, às **03h17min**, na **Avenida Sargento Hermínio Sampaio**, no **Bairro Padre Andrade**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido pelo Sr. **Adelmo Braga da Silva**, Processo nº **P018272/2018**.

Fortaleza, 15 de janeiro de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 05/02/2018 9:18:19

Por: EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 03/12/2017 03:30:10

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Registro: 5539860

CNS: 708900736874714 NOME: ANACLETO BRAGA DA SILVA
 CPF: 75619431304 RG: 95003013347 D. NASC: 30/05/1979 ESTADO CIVIL: SEXO: M RAÇA/COR: Amarela
 NOME DA MÃE: ANA MARIA BRAGA DA SILVA NOME DO PAI: ANTONIO PEREIRA DA SILVA
 TIPO DE LOGRADOURO: Rua ENDEREÇO DO PACIENTE: PADRE ALZIR SAMPAIO Nº: 307 BAIRRO: ALVARO WEYNE
 COMPLEMENTO: NA TELEFONE CONTATO: MUNICÍPIO: FORTALEZA UF: CE CEP: 60355260

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: SAMU USB 66 COND JOSENILDO / MARIA IVANIR PARENTESCO: ESPOSA TELEFONE:

ACIDENTE DE TRABALHO

TIPO DE VÍNCULO: CBO DO EMPREGADO: CNPJ DO EMPREGADOR: COSIDO DO CNAER:

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta
 QUEIXAS: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO CARRO/MOTO COM TCE, RELATO DE SÍNCOPE. APRESENTA EDEMA DE FACE COM LACERAÇÃO NO LÁBIO SUPERIOR E PROVAVEL FRATURA DE MSD
 OBSERVAÇÕES: POLITRAUMA

SINAIS VITAIS

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública Escala de Dor: Moderado PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:

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:

SERVIÇO DE PROTOCOLO - 101
 RAE TIRADA
 PELO SISTEMA E-SUS
 DATA 05/02/2018
 MATRICULA 13826
 Eduardo Moreira

TERMO DE ENTREGA
PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Conforme processo nº **P018272/2018**, estamos entregando ao Sr. **Anacleto Braga da Silva**, CPF: **756.194.313-04**, cópia do Prontuário de Atendimento realizado pelo SAMU 192 Regional Fortaleza, no dia **03/12/2017**.

Fortaleza, 22 de Janeiro de 2018.

Atenciosamente,

Francisco Rômulo Sampaio Lira
Diretor Médico - SAMU 192
Regional Fortaleza
CPF: 622.585.433-00 - Mat. 96920-1

Dr. Francisco Rômulo Sampaio Lira
Coord. do Setor Médico do SAMU 192 Regional Fortaleza.

Nome do solicitante: _____

Assinatura: _____

CPF: _____ Data do recebimento: ____/____/____



P 018272/2018

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES B. SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/12/2018 às 09:17, sob o número 018582630201800600001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185826-30.2018.8.06.0001 e código 41B3300.

VEÍCULO: 661 VFC | PONTO DE APOIO: VFC | Nº DA OCORRÊNCIA: 0077
DATA: 3/12/17 | TURNO: SW | EQUIPE: Patucci + Osmane Hozenildo
NOME: Anacleto Braga da Silva | IDADE: 34 | SEXO:
ENDEREÇO: Sargento Hermínio 1585
REFERÊNCIA: Celso Monte Souto | BAIRRO: Palmeiras Antares
QTY: 2:58 | QUS: 3:12 | QUR: 3:20 | QUY: 3:50 | QUU: 4:10
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: moto x carro

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

A ☐ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS POR: _____

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

PULSO	PELE	EXTREMITES	SANGRAMENTO
☐ NORMOCÁRDICO ☐ TAQUICÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO	☐ CHEIO ☐ FILIFORME ☐ IMPALPÁVEL	☐ CORADA ☐ PÁLIDA ☐ CIANÓTICA	☐ SUDOREICA ☐ SECA ☐ QUENTE ☐ FRIA
LOCAL: _____		☐ ≤ 2 seg ☐ > 2 seg	☐ SIM ☐ NÃO

ESCALA DE COMA DE GLASSGOW - ADULTO E PEDIÁTRICA (13)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA ☐ 4 À VOZ ☐ 3 À DOR ☐ 2 NENHUMA ☐ 1	ORIENTADO (AVSORRI) (P) ☐ 5 CONFUSO (AVCHORO CONSOLÁVEL) (P) ☐ 4 PALAVRAS INAPROPRIADAS (AVINCONSOLÁVEL) (P) ☐ 3 SONS INCOMPREENSÍVEIS (AVGEMENTE) (P) ☐ 2 NENHUMA ☐ 1	OBEDECE A COMANDOS ☐ 6 LOCALIZA A DOR ☐ 5 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2 NENHUMA ☐ 1
TOTAL: _____		
PUPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS:		

E

FC: _____ PA: x _____ FR: _____ GLIC: _____ OXIM: _____ TEMP: _____



ANACLETO BRAGA DA SILVA

#SOLICITO:

1. ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MSD

#MOTIVO: PASERIA DE MSD

Fortaleza, 14 DE MARÇO DE 2018


Dr. Augusto Tadeu Barros de Sousa
Ortopedista
CRM/CE 9460

ELETRONEUROMIOGRAFIA

NOME: **ANACLETO BRAGA DA SILVA**
DATA: 23/04/18
CONVÊNIO: PARTICULAR
SOLICITANTE: Dr(a). AUGUSTO TADEU BARROS DE SOUSA

IDADE: 38 ANOS
SEXO: MASCULINO
ALTURA:
MÃO DOMINANTE:

DADOS CLÍNICOS

Acidente de moto em 03/12/2017 com fratura do úmero direito/ tratamento cirúrgico com colocação de placas e parafusos. Cicatriz na prega axilar e no 1/3 distal do braço direitos. Desde então não consegue elevar o braço nos últimos graus.

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 bilateral normais. PAS dos nervos cutâneo medial do antebraço bilateral e cutâneo lateral do antebraço esquerdo normais. PAS do cutâneo lateral do antebraço direito não obtido.
- Potencial de ação muscular composto (PAMCs) e velocidade de condução motora (VCM) dos nervos ulnar e mediano bilateral normais. Ondas-F normais.
- PAMCs do nervo radial direito, captação com agulha no músculo *extensor indicis proprius* com respostas normais.
- PAMCs do nervo axilar direito, captação com agulha no músculo *deltoideus* com amplitude diminuída comparativamente ao membro contralateral.
- PAMCs dos nervos musculocutâneo e supraescapular direitos, captação com agulha nos músculos *biceps brachialis* e *infraspinatus* respectivamente normais.
- PAMCs do nervo espinhal acessório direito, captação com agulha no músculo *trapezius* normal.
- exame muscular com eletrodo de agulha coaxial- ver tabela anexa.

CONCLUSÃO

- 1- LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO, PARCIAL, LEVE, ENVOLVENDO O TRONCO SUPERIOR. Os músculos com inervação comum a este (C5C6) apresentam-se com padrão neurogênico crônico.
- 2- MONONEUROPATIA MOTORA, PARCIAL-LEVE, DO NERVO AXILAR DIREITO. O músculo *deltoideus* direito apresenta-se com padrão de recrutamento motor voluntário diminuído.
- 3- EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO NORMAL NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.


M. Risolene Bitu Alencar
Neurofisiologia Clínica 4561-C1


Eletro-neuromiografia e Potenciais Evocados | www.neuroclinicofortaleza.com.br

Harmony Medical Center - Av. Dom Luís, 1233 Sala 1801 - Bairro Meireles - Fortaleza - CE - Cep 60.160-230
Telefones: (85) 3486.6216 / 3486.6413 / 99922.1641 - E-mail: contato@neuroclinicofortaleza.com.br

No. HOSPGESTOR: 35715

LEITO:

NOME: ANACLETO BRAGA DA SILVA

DATA DE INTERNACAO: 03/ 12/ 2017

DATA DA ALTA: 07/12/2017

BE/PRONT: 5539860

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 30051979

IDADE: 38

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE UMERU - DIAFISE DIR (OPERADA)

1- RETORNO AMBULATORIAL EM 15 DIAS PARA DR
AUGUSTO TADEU (MARCAR NO SPA) 2- NÃO

CONDUTAS E CUIDADOS POS- RETIRAR TIPOIA ATÉ RETORNO 3- ANALGESIA PARA
OPERATORIOS: CASA SE NECESSÁRIO 4- MOVIMENTAR DEDOS E
PUNHO 5- TRAZER ESTE RELATÓRIO EM TODOS OS
RETORNOS

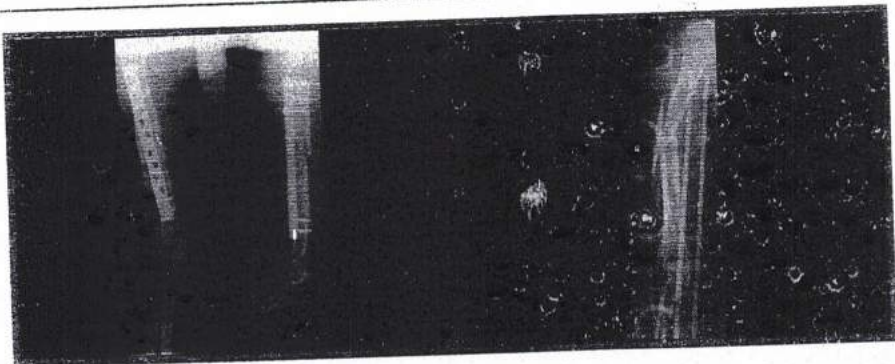
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA
EMERGENCIA:

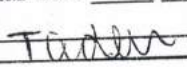
STAFF DO LEITO: AUGUSTO TADEU

RESIDENTE DO LEITO: ERNANE BRUNO



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
-----------	---	------	-------	-----------	-----------	----------	------------	--------------------

Ass.: 	Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para Dr.
Data : 07/12/17	 em 15 dias
Imprimir	



ANACLETO BRAGA DA SILVA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS FINS DE PERÍCIA MÉDICA QUE O PACIENTE SUPRACITADO É ACOMPANHADO NO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA POR

- FRATURA DE ÚMERO DIREITO
- LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO
- RIGIDEZ DE OMBRO DIREITO

ESTÁ INAPTO PARA O TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

CID: S42.3; S41.3

2/5/18



ANACLETO BRAGA DA SILVA

SOLICITO:

- FISIOTERAPIA _____ 10 SESSÕES

OBJETIVOS

- ANALGESIA
- GANHO DE ADM SEM CARGA
- LIBERAÇÃO MIOFASCIAL

Fortaleza, __/__/2018

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jorge Ulisses e Silva Ferreira Lima', written over a horizontal line.



ANACLETO BRAGA DA SILVA

SOLICITO:

- FISIOTERAPIA _____ 10 SESSÕES

OBJETIVOS

- ANALGESIA
- GANHO DE ADM SEM CARGA
- LIBERAÇÃO MIOFASCIAL

Fortaleza, __/____/2018

Sol Imagem

PACIENTE : Anacleto Braga da Silva
REALIZADO EM : 26/04/2018
SOLICITANTE : Dr. Augusto Tadeu
DIGITADORA : Cleanne

Exame: **US. DE OMBRO DIREITO**

TÉCNICA:

Exame realizado com transdutor linear 7.5 Mhz.

ANÁLISE:

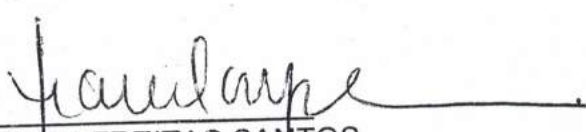
O exame sonográfico de ombro direito, mostra:

Pele e tecido celular subcutâneo sem anormalidades.
Tendão do supraespinhal com ecotextura heterogênea e calcificações.
Tendão do bíceps de morfologia e textura normais.
Presença de líquido na bolsa subacromial/subdeltóide.

CONCLUSÃO:

Tendinopatia degenerativa do tendão supraespinhal + Calcificações.
Líquido na bolsa subacromial/subdeltóide.

ATENÇÃO: ULTRASSONOGRAFIA É UM EXAME COMPARATIVO!
GUARDE ESSE LAUDO PARA FUTURAS COMPARAÇÕES.


LIANE DAYSE FREITAS SANTOS
CRM 7270

66/UPC PUNTO DE APOIO: UFC Nº DA OCORRÊNCIA: 0097
12/17 TURNO: SA EQUIPE: Patrice + Souneiro Hogenriolo
ANACITO Braga das Silva IDADE: 34 SEXO:
SARGENTO Herminio 1585 BAIRRO: Palmeiras Antares
Cidade: Ubatuba Monte Souto QUA: 4:10
HORA: 3:58 QUA: 3:12 QUA: 3:20 QUA: 3:50 QUA: 4:10
NOME DA OCORRÊNCIA: Nota x carro

RESPOSTA AO CHAMADO: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE
RESPOSTA: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE
EXPANSÃO TORÁCICA: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE
PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO): ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE
PULSO: ☐ PERVEAS ☐ OBSTRUÍDAS POR:

PADRÃO RESPIRATÓRIO: ☐ EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ AGÔNICA/AUSENTE
INSPEÇÃO: ☐ NORMAL ☐ ALTERADA: _____
PALPAÇÃO/PERCUSSÃO: ☐ NORMAL ☐ ALTERADA: _____
AUSCULTA: ☐ NORMAL ☐ ALTERADA: _____
PULSO: ☐ NORMOCÁRDICO ☐ TAQUICÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO ☐ CHEIO ☐ FILIFORME ☐ IMPALPÁVEL
COR: ☐ CORADA ☐ PÁLIDA ☐ CIANÓTICA ☐ SUDOREICA ☐ SECA ☐ QUENTE ☐ FRIA
ENFRIAMENTO: ☐ ≤ 2 seg ☐ > 2 seg
SANGRAMENTO: ☐ SIM ☐ NÃO

LOCAL: _____
ESCALA DE COMA DE GLASSCO - ADULTO E PEDIÁTRICA (E)
ABERTURA OCULAR: ☐ ESPONTÂNEA ☐ 4 ☐ À VOZ ☐ 3 ☐ À DOR ☐ 2 ☐ NENHUMA ☐ 1
RESPOSTA VERBAL: ☐ ORIENTADO (AVSORRI) (P) ☐ 5 ☐ CONFUSO (AVCHORO CONSOLÁVEL) (P) ☐ 4 ☐ PALAVRAS INAPROPRIADAS (AVINCONSOLÁVEL) (P) ☐ 3 ☐ SONS INCOMPREENSÍVEIS (AVGEMENTE) (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
TOTAL: _____
PUPILAS: ☐ NORMAIS (FOTOREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS:

50    

PA: x FR: GLIC: OXIM: TEMP:



PROCURAÇÃO

Nome: ANACLETO BRAGA DA SILVANacionalidade: BRASILEIRO, estado civil: SOLTEIROProfissão: AUTONOMORG: 95003013347 SSP/ CE CPF: 756.194.313-04Logradouro: RUA PADRE AUZIR SAMPAIO, Nº 307, Compl Bairro: PRESIDENTE KENNEDY CEP: 60.000-000Cidade: FORTALEZA UF: CEARÁ Tel: 85 991477500

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua do rosário 77 sala 1402 Centro, Fortaleza – Ceará, Fone: (85) 98685-3187/ (85) 3226-1683, onde recebe intimações, notificações, etc. **PODERES:** Para o FORO EM GERAL, com Cláusula “*ad-judicia et extra*”, para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), 08 de DEZEMBRO de 2018.x Anacleto Braga da Silva

Assinatura



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME: ANACLETO BRAGA DA SILVA

RG: 95003013347

SSP/ CE CPF: 756.194.313-04

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: RUA PADRE AUZIR SAMPAIO

Complemento:

Bairro PRESIDENTE KENNEDY **CEP :** 60.000-000

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 08 DE DEZEMBRO 20 18

x Anacleto Braga da Silva



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: ANACLETO BRAGA DA SILVANacionalidade: BRASILEIRO Estado CEARÁ Estado Civil: SOLTEIROProfissão: AUTONOMORg: 95003013347 SSP/CE -CPF: 756.194.313-04Logradouro: RUA PADRE AUZIR SAMPAIO

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: 08 de DEZEMBRO de 20 18*x Anacleto Braga da Silva*

SINISTRO 3180347117 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANACLETO BRAGA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** ANACLETO BRAGA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 75619431304**Posição em 11-10-2018 11:20:53**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/10/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00