

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FELIPE ANDERSON ALVES LIMA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/ CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	0773970
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	038.160.713-50
Endereço	RUA C CIDADE JARDIM, N 90 BL 18 AP 02		
Bairro	PREF JOSE WALTER	CEP	60748-242
Município/UF	FORTALEZA / CE		
Telefone	(85) 98639 9122 / 98690 1871		

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, 02 de outubro de 2020.

> Felipe Anderson Alves Lima
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	FELIPE ANDERSON ALVES LIMA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/ CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	0773970
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	038.160.713-50
Endereço	RUA C CIDADE JARDIM, N 90 BL 18 AP 02		
Bairro	PREF JOSE WALTER	CEP	60748-242
Município/UF	FORTALEZA / CE		
Telefone	(85) 98639 9122 / 98690 1871		

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, 07 de outubro de 2020

➤ Felipe Anderson Alves Lima

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 17

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Felipe Anderson Alves Lima, 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 07, DE outubro DE 2020.

> Felipe Anderson Alves Lima
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyabranda@bommail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_csa@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1838237290

PROIBIDO PLASTIFICAR
1838237290

NOME
FELIPE ANDERSON ALVES LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORDEMÃO DE
0773970 MTX CE

CPF
038.160.713-50

DATA NASCIMENTO
23/09/1991

FUNÇÃO
FRANCISCO RODOLFO LIMA
DE ABREU
ANA CELIA ALVES DA
SILVA

RENOVAÇÃO
ACC
CACHA
AB

Nº REGISTRO
97127581680

VALIDADE
24/04/2023

1ª EMISSÃO
13/09/2018

DESCRIÇÃO
CEAR:

ASSINATURA DO DETENTADOR
FELIPE ANDERSON ALVES LIMA

LOCAL
PORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
20/09/2019

ASSINATURA DO EMISSOR
FELIPE ANDERSON ALVES LIMA

CEARÁ

DADOS DO CLIENTE

ANA CELIA ALVES DE QUEIROZ

RUA C CIDADE JARDIM, 90, BL 16 AP 02, PREFEITO JOSE WALTER
FORTALEZA - CEP: 60748-242

Codificação: 001.059.0068.0590.0274.00.00

Padrão do imóvel: BÁSICO

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ^{m³}	Média Semestral ^{m³}
ÁGUA	R14L127162	517	636	19	12

ENTRAS

Leitura atual: 01/07/2020 - Emissão: 01/07/2020 - Lacre água: 2355178

Leitura anterior: 01/06/2020 - Próxima leitura: 01/08/2020

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2020

Nº de amostras	Clara	Turbidez	Cor	Coliformes totais	Escherichia coli
Exigidas	255	255	061	255	255
Analisadas	260	272	272	276	276
Em conformidade	260	268	258	263	276

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
ESGOTO
TARIFA DE CONTINGEN 0/0

Valor (R\$)

73,32
52,40
0,00

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
jul/19	15	12
ago/19	14	11
set/19	13	10
out/19	13	10
nov/19	14	11
dez/19	11	8
jan/20	13	10
fev/20	12	9
mar/20	11	8
abr/20	14	11
mai/20	0	0
jun/20	15	12

DETALHAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	1,20
COFINS	6,00

SOMATÓRIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	139,74
VALOR DO SUBSÍDIO	14,02
VALOR TOTAL A PAGAR	125,72

Mês/ano
07/2020Vencimento
15/07/2020TOTAL A PAGAR (R\$)
125,72

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

INFORMAÇÕES RELEVANTES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 8 m³ | MÉDIA: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

ESTE MES VOCE NAO TERA COBRANCA DA TARIFA DE CONTINGENCIA.

ESTE E UM BENEFICIO DO GOVERNO DO CEARA PARA SUA FAMILIA.

EM VIRTUDE DA PANDEMIA DO CORONAVIRUS.

Assinatura

Fgo





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2020469798



fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1287 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/08/2020 09:42:40**
Data / Hora da Ocorrência: **04/04/2020 01:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV I COM AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA,**
PREFEITO JOSE WALTER - FORTALEZA/CE
Ponto de Referência: **PROX A UMA DELEGACIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FELIPE ANDERSON ALVES LIMA**
Nascimento: **23/09/1991** CPF: **038.160.713-50**
CNH: **07127581680** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **ANA CELIA ALVES DA SILVA**
FRANCISCO RODOLFO LIMA DE ABREU
Endereço: **RUA C CONDOMÍNIO 4 BLOCO 27 (CIDADE JARDIM**
Bairro: **FORTALEZA), 90 BL 18 AP 02**
PREFEITO JOSE WALTER
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.748-242**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98639-9122**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: NUX9745 Uf: CE Município: PACATUBA Chassi:
9C2KC1550AR197549 Renavam: 250850974 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI Ano
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **CARMEZITA PEREIRA DOS SANTOS** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NUX-9745; QUE TRAFEGAVA PELA AV. I; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR 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. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Felipe Anderson Alves Lima

VISTO DO DELEGADO(A) :

[Assinatura]

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 05/08/2020 09:53:08

Pág. 1 de 2

Impresso em: 05/08/2020 09:53:08



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2020469798



fls. 21

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1287 / 2020

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6



DECLARAÇÃO



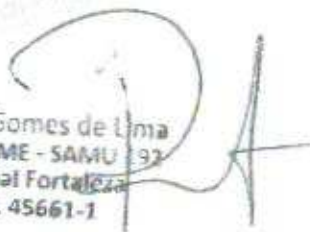
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao (a) Sr (a). **Felipe Anderson Alves Lima** - C.P.F. - 038.160.713-50, no dia **04/04/2020**, às **02h10min**, na **Avenida I com Avenida Presidente Costa**, no **Bairro Prefeito José Walter (Parque Dois Irmãos)**. 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 **P186779/2020**, provavelmente foi **Acidente de Trânsito**.

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

Documento requerido pela Sra. **Ana Celia Alves da Silva** por meio do Processo nº **P186779/2020**.

Fortaleza, 16 de Julho 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

P. 186779/2020

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VLI - 27 PUNTO DE APOIO: SE R U F Nº DA OCORRÊNCIA: 0041
 04/04/2020 TURNO: SN EQUIPE: Amador / Imagem / Sergio
 NOME: Felipe Anderson Alves Lima IDADE: 29 ANOS SEXO: MASCULINO
 ENDEREÇO: AV I C Presidente Costa e Silva
 REFERÊNCIA: Placenta Auto Contem. BAIRRO: José Walter
 QTY: 2:00 QUS: 2:10 QUY: 2:40 QUU: 03:10
 NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Queda de moto / Sinais vitais

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO

☐ RESPONSIVO
☒ NÃO RESPONSIVO

EXPANSÃO TORÁCICA

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

☐ PÉRVAS ☐ OBSTRUÍDAS POR:

A

B

Respiração

PADRÃO RESPIRATÓRIO

☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ AGÔNICA/AUSENTE

INSPEÇÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

PALPAÇÃO/PERCUSSÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

AUSCULTA

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

C

Circulação

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

LOCAL: Queda de moto / DORSE

ESCALA DE COMA DE GLASSOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR

☐ ESPONTÂNEA
☐ À VOZ
☐ À DOR
☒ NENHUMA

RESPOSTA VERBAL

☐ ORIENTADO (A) / SONRI (P)
☐ CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL
☐ PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P)
☐ SOMS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P)
☒ NENHUMA

RESPOSTA MOTORA

☐ OBEDECE A COMANDOS
☐ LOCALIZA A DOR
☐ MOVIMENTO DE RETIRADA
☐ FLEXÃO ANORMAL
☐ EXTENSÃO ANORMAL
☒ NENHUMA

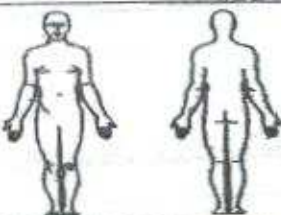
TOTAL: 03 / Desacordado

 PUPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

E

Exposição

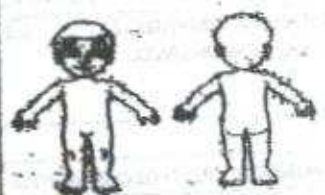
ADULTO



LESÕES

 ombros direito
 Pé esquerdo
 otorragia à direita

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 103 PA: FR: GLC: OXIM: 90% TEMP.:

Paciente desacordado, inconsciente, sofreu queda de moto, encostou-se em um poste, não hábito etílico.

 Amador Costa
 354.768 - 2020 - CC

07w-2:26 - IFF - Centro, Dr Felipe

IFF: DESLOCAMENTO; QUS: CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUY: SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUU: CHEGADA À UNIDADE DE SAÚDE; QUA: SAÍDA DA UNIDADE DE SAÚDE

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

ASS. / CRM:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Realizado avaliação primária e secundária, imobilizado com
colar e prancha rígida.

ASS. / COREN: Amanda Elvira

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA 354768

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

☒ UNIDADE DE SAÚDE: IJF - Centro

BOLETIM EMERG:

☐ LIBERADO

☐ RECUSA

☐ REMOVIDO POR TERCEIROS

☐ OUTRO:

☐ ÓBITO →

☐ NO LOCAL

☐ DURANTE O TRANSPORTE

PACIENTE ACOMPANHADO:

☐ SIM

☒ NÃO

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

ASS. DO RESPONSÁVEL:

11.958

EM: 04/04/2020 às 3:20

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

Carteira Corrente São, 1 cartão da caixa
1 cartão bilhete único, CNH + 1 celular Samsung.

LOCAL: IJF - Centro

Luiz Bastos A. Filho
1º TEN - PM
Supervisor de Segurança

EM: 04/04/2020

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

ASSINATURA:

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700608958431368 Admissão: 04/04/2020 03:03
 Nome: FELIPE ANDERSON ALVES LIMA
 Pront.: 5663948 Data Nasc.: 23/09/1991 Idade: 28 ano(s) 8 mes(es) e 16 dia(s) Tel.:
 Mãe: ANA CELIA ALVES DA SILVA
 Sexo: Masculino RG: Município: FORTALEZA
 CEP 60525460 Bairro: HENRIQUE JORGE
 Endereço: R EURICO MEDINA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador JOCIELENE DE MESQUITA SILVEIRA COREN:80520 Horário 04/04/2020 03:03
 Queixa: QUEDA DE MOTO, SEM CAPACETE, OTORRAGIA A DIREITA, ENCONTRADO DESACORDADO, EFEITO
 ALCOOL ETILICO, TAQUICARDICO,
 Fluxograma: ACIDENTE COM MOTOCICLETA
 Discriminador: TCE
 Autoagressão: Não
 Sato02: 98 Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: 100 PA: FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FELIPE OLIVEIRA FERNANDES ARAGAO CRM: 11958 Nº: 623114 Horário 04/04/2020 03:03
 Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
 Eixo: OBSERVAÇÃO 6
 Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
 Comorbidade:
 HDA/Exame Físico:
 PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO SEM USO DE CAPACETE, COM TCE ASSOCIADO, NESTA NOITE. ESTAVA
 ETILIZADO. HOUE PERDA DA CONSCIÊNCIA DESDE ENTÃO.
 EXAME FÍSICO:
 A => COM COLAR CERVICAL.
 B => EUPNÉICO EM AR AMBIENTE; MVU, PRESENÇA DE RONCOS DE TRANSMISSÃO DIFUSOS
 BILATERALMENTE.
 C => SEM DVA; RCR, 2T, BNF, SEM SOPROS.
 D => GLASGOW PREJUDICADO PELO ESTADO DE EMBRIAGUEZ DO PACIENTE; SEM DÉFICITS FOCAIS
 APARENTES.
 E => ABDOME SEM SINAIS DE ALARME; PPP, OMBRO DIREITO DESLOCADO.

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Data: 04/04/2020 15:40

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
04/04/2020 03:15	ACIDENTE COM MOTOCICLETA	TCE	AMARELO	JOCIELENE DE MESQUITA SILVEIRA

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700608958431368 Admissão: 04/04/2020 03:03
 Nome: FELIPE ANDERSON ALVES LIMA
 Pront.: 5663948 Data Nasc.: 23/09/1991 Idade: 28 ano(s) 8 mes(es) e 16 dia(s) Tel.:
 Mãe: ANA CELIA ALVES DA SILVA
 Sexo: Masculino RG: Município: FORTALEZA
 CEP 60525460 Bairro: HENRIQUE JORGE
 Endereço: R EURICO MEDINA

EXAME

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

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
04/04/2020 08:46	LUCAS ALVERNE FREITAS DE ALBUQUERQUE	NEUROCIRURGIA 04/04/2020 FELIPE ANDERSON ALVES LIMA, 28 ANOS - TCE PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO. EM PRONTUÁRIO HÁ RELATO DE QUE ESTAVA ALCOOLIZADO E SEM CAPACETE. PACIENTE TORPOROSO E SEM ACOMPANHANTE PARA MAIORES INFORMAÇÕES. AO EXAME: AO2, RV2, RM 5; PIFR; SEM DÉFICIT APENDICULAR GROSSEIRO. TCC: HSA, PREDOMINANDO EM FISSURA SILVIANA ESQUERDA. PEQUENA CONTUSÃO EM SEPTO PELÚCIDO. HD: TRAUMA SEGUIDO DE HSAT E CONTUSÃO?? OU HSAE, SEGUIDO DE QUEDA DE MOTO E TCE. CD: INTERNO AOS CUIDADOS DA NEUROCIRURGIA. ENCAMINHO A REANIMAÇÃO PARA MONITORIZAÇÃO INTENSIVA. RL. TC DE COLUNA CERVICAL. MANEJO EM TEMPO: SOLICITO ANGIO TC DE CRÂNIO.
04/04/2020 08:57	LUCAS ALVERNE FREITAS DE ALBUQUERQUE	

PRESCRIÇÃO

Médico: LUCAS ALVERNE FREITAS DE ALBUQUERQUE CRM 11742 04/04/20 08:47

Prescrição	Horário:
OMEPRAZOL 40MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 10 ML DILUENTE PRÓPRIO / INTRAVENOSA / 24/24 H	
FENITOINA 50MG/ML (5 ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
NIMODIPINA 30MG - COMP ADMINISTRAR 2 CP / ORAL / 4/4 H	
VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML - AMP ADMINISTRAR 5 AMP + 500 ML SG5% / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA	

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700608958431368 Admissão: 04/04/2020 03:00
 Nome: FELIPE ANDERSON ALVES LIMA
 Pront.: 5663948 Data Nasc.: 23/09/1991 Idade: 28 ano(s) 8 mes(es) e 16 dia(s) Tel.:
 Mãe: ANA CELIA ALVES DA SILVA
 Sexo: Masculino RG: Município: FORTALEZA
 CEP 60525460 Bairro: HENRIQUE JORGE
 Endereço: R EURICO MEDINA

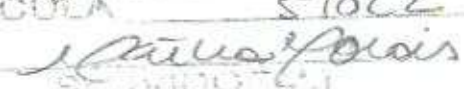
PRESCRIÇÃO

Médico: LUCAS ALVERNE FREITAS DE ALBUQUERQUE CRM 11742 04/04/20 08:47

Prescrição	Horário:
DIETA ZERO - INSTABILIDADE CLÍNICA	
ORIENTAÇÕES EXTRAS TC DE CONTROLE SE PIORA	
ORIENTAÇÕES EXTRAS OBSERVAÇÃO EXTREMAMENTE RIGOROSA	
MANUTENÇÃO DA CABECEIRA ELEVADA 30 GRAUS	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 8 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H SE DOR OU FEBRE	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H D1	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA OU VÔMITO	
Nº TOTAL DE FASES: 6 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (500ML) - FR ADMINISTRAR EM CADA FASE 500 ML FASE(S) 1,2,3,4,5,6: VOLUME = 500.0 ML; VAZÃO = 42 GOTAS/MIN / INTRAVENOSA / 4/4 H	
DIETA ORAL - DIETA BRANDA QUE TOLERAR	
VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML - AMP ADMINISTRAR 5 AMP + 500 ML SG5% / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

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

SERVIÇO DE PROTOCOLO - 101
 RAETIMADA
 PELO SISTEMA E-SUS
 DATA 09/06/2020
 MATRÍCULA 51022

 SERVIÇO DE

RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

Paciente: FELIPE ANDERSON ALVES LIMA

Idade: 28 ano(s) 7 mes(es) e 27 dia(s)

Sexo: Masculino

Pront.: 5663948

Endereço: R EURICO MEDINA

Bairro: HENRIQUE JORGE

Num: 1622

CEP: 60525460

UF: CEARÁ

Cidade: FORTALEZA

Localização

Clínica: UNIDADE 21

Enfermaria: 210

Leito: 2102

Admissão Emergência: 04/04/2020 03:03

Internação 04/04/2020

22:39

Alta: * Não informado * * Não informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

FELIPE ANDERSON, 28A, QUEDA DE MOTO > TCE TTO CONSERVADOR + PNM? (ASPIRAÇÃO?) + INFECÇÃO CUTÂNEA? + FRATURA CLAVÍCULA DIREITA. TEVE SUSPEITA COVID19 DESCARTADA- INICIO DOS SINTOMAS 01/05/20 (TOSSE SECA, FEBRE BAIXA E LINFOPENIA)->FEZ USO DE 7 DIAS DE CEFTRIAXONA. 3 TESTES RAPID NEGATIVOS. TEVE ALTA DA TO E DA NEUROCIRURGIA. REALIZADO AJUSTE DE ANTI-PSICOTICOS E COMPLETADO ESQUEMA ANTIBIOTICO. AVALIADO PELA TO E OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVÍCULA. VAI DE ALTA EM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS, ORIENTADO PELA NEUROCIRURGIA ENCAMINHAR AO CAPS PARA ACOMPANHAMENTO.

LABORATORIO: (08/05/20) HB: 13 LEUC: 4470 L: 1026 N: 2972 PLAQ: 152.000 D-DIMERO:0,8 TTPA: 30s UR: 17 UR 0,7 K: 3,6 CA: 8,4 NA: 137 PCR: 53 (13/05) HB 11,3 LEUCO 4370 L: 1038 PLAQ 222MIL PCR 43 NA 137 K 3,6 UR 19 0,7 (18/05) HB 12,4 LEUCO 7250 PLAQ 322MIL UR 18 CR 0,7 PCR 6

Exames Realizados

> TC CRÂNIO (8/4/2020): CONTUSÕES CEREBRAIS CORTICOSUBCORTICAIS FRONTOTEMPORAL ESQUERDA. HEMORRAGIA SUBARACNOIDE ADJACENTES. LINHA MÉDIA CENTRADA.

> TC CRÂNIO CONTROLE (11/4/2020). ÁREAS HIPODENSAS FRONTOTEMPORAIS BILATERAIS MAIS A ESQUERDA. HEMORRAGIA SUBARACNOIDE. LINHA MÉDIA CENTRADA.

> TC CRÂNIO (16/4/2020): ÁREA HIPODENSA FRONTO TEMPORAL ESQUERDA CORRESPONDENDO A CONTUSÃO CEREBRAL. COLEÇÃO HIPODENSA SUBDURAL LAMINAR FRONTAL DIREITA. LINHA MÉDIA CENTRADA.

Terapêutica Utilizada

OSELTAMIVIR + AZITROMICINA + HIDROXICLOROQUINA + CEFTAZIDIMA (INICIO: 04/05/20)
FEZ USO PREVIO DE: VANCO D14 + METRONIDAZOL D7; TAZOCIN D14 + CEFTRIAXONA 7 DIAS

Sequelas Apresentadas

Diagnóstico

S06 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO

DIAGNOSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S06	TRAUMATISMO INTRACRANIANO

Joyce Alves da F. Farias
Clínica Médica
CREMEC - 12009

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 20/05/2020

Observações Complementares

SEGUIR PRESCRIÇÃO MÉDICA
ENCAMINHAR AO CAPS PARA SEGUIMENTO CONFORME ORIENTAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

Responsável

Médico: JOYCE ALVES DA FONSECA FARIAS

Data: 20/05/2020



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"



Fortaleza

fls. 29

ATESTADO MÉDICO

FELIPE ANDERSON ALVES LIMA

Paciente de 28 anos, prontuário 5663948, está internado no referido hospital desde o dia 04 de abril de 2020 para tratamento clínico.

O mesmo não tem previsão de alta hospitalar até o momento.

Fortaleza, 16 de abril de 2020.

CID: S09 / L8 / J 15.9

Raul Fava Alencar
Raul Fava Alencar
Farmacologia / Clínica Médica
CRM 12685

RAUL FAVA ALENCAR

CREMEC - 12685
CLÍNICA MÉDICA

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700608958431368 Admissão: 04/04/2020 03:03
 Nome: FELIPE ANDERSON ALVES LIMA
 Pront.: 5663948 Data Nasc.: 23/09/1991 Idade: 28 ano(s) 8 mes(es) e 16 dia(s) Tel.:
 Mãe: ANA CELIA ALVES DA SILVA
 Sexo: Masculino RG: Município: FORTALEZA
 CEP 60525460 Bairro: HENRIQUE JORGE
 Endereço: R EURICO MEDINA

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
DIETA ZERO - INSTABILIDADE CLÍNICA	
ORIENTAÇÕES EXTRAS TC DE CONTROLE SE PIORA	
ORIENTAÇÕES EXTRAS OBSERVAÇÃO EXTREMAMENTE RIGOROSA	
MANUTENÇÃO DA CABECEIRA ELEVADA 30 GRAUS	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 8 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H SE DOR OU FEBRE	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H D1	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA OU VÔMITO	
Nº TOTAL DE FASES: 6 </BR> SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (500ML) - FR ADMINISTRAR EM CADA FASE 500 ML </BR> FASE(S) 1,2,3,4,5,6: VOLUME = 500.0 ML; VAZÃO = 42 GOTAS/MIN </BR> / INTRAVENOSA / 4/4 H	
DIETA ORAL - DIETA BRANDA QUE TOLERAR	
VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML - AMP ADMINISTRAR 5 AMP + 500 ML SG5% / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

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

SERVIÇO DE PROTOCOLOS - III

PELO SISTEMA E-SUS

DATA 09/06/2020

IDENTIFICAÇÃO 51022

Assinado digitalmente por THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO e TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, protocolado em 11/11/2020 às 12:11, sob o número 02644372620208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0264437-26-2020.8.06.0001 e código 7AD903D.

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700608958431368 Admissão: 04/04/2020 03:00
 Nome: FELIPE ANDERSON ALVES LIMA
 Pront.: 5663948 Data Nasc.: 23/09/1991 Idade: 28 ano(s) 8 mes(es) e 16 dia(s) Tel.:
 Mãe: ANA CELIA ALVES DA SILVA
 Sexo: Masculino RG: Município: FORTALEZA
 CEP 60525460 Bairro: HENRIQUE JORGE
 Endereço: R EURICO MEDINA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador JOCIELENE DE MESQUITA SILVEIRA COREN:80520 Horário 04/04/2020 03:00
 Queixa: QUEDA DE MOTO, SEM CAPACETE, OTORRAGIA A DIREITA, ENCONTRADO DESACORDADO, EFEITO
 ALCOOL ETILICO, TAQUICARDICO,
 Fluxograma: ACIDENTE COM MOTOCICLETA
 Discriminador: TCE
 Autoagressão: Não
 Sato02: 98 Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: 100 PA: FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FELIPE OLIVEIRA FERNANDES ARAGAO CRM: 11958 Nº: 623114 Horário 04/04/2020 03:00
 Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
 Elxo: OBSERVAÇÃO 6
 Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
 Comorbidade:
 HDA/Exame Físico:
 PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO SEM USO DE CAPACETE, COM TCE ASSOCIADO, NESTA NOITE. ESTÁ
 ETILIZADO. HOUE PERDA DA CONSCIÊNCIA DESDE ENTÃO.
 EXAME FÍSICO:
 A => COM COLAR CERVICAL.
 B => EUPNÉICO EM AR AMBIENTE; MVU, PRESENÇA DE RONCOS DE TRANSMISSÃO DIFUSA
 BILATERALMENTE.
 C => SEM DVA; RCR, 2T, BNF, SEM SOPROS.
 D => GLASGOW PREJUDICADO PELO ESTADO DE EMBRIAGUEZ DO PACIENTE; SEM DÉFICITS FOC
 APARENTES.
 E => ABDOME SEM SINAIS DE ALARME; PPP, OMBRO DIREITO DESLOCADO.

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Data: 04/04/2020 15:40

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
04/04/2020 03:15	ACIDENTE COM MOTOCICLETA	TCE	AMARELO	JOCIELENE DE MESQUITA SILVEIRA

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700608958431368

Admissão: 04/04/2020 03:03

Nome: FELIPE ANDERSON ALVES LIMA

Pront.: 5663948 Data Nasc.: 23/09/1991 Idade: 28 ano(s) 8 mes(es) e 16 dia(s) Tel.:

Mãe: ANA CELIA ALVES DA SILVA

Sexo: Masculino

RG:

Município: FORTALEZA

CEP 60525460

Bairro: HENRIQUE JORGE

Endereço: R EURICO MEDINA

EXAME

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

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
04/04/2020 08:46	LUCAS ALVERNE FREITAS DE ALBUQUERQUE	NEUROCIRURGIA 04/04/2020 FELIPE ANDERSON ALVES LIMA, 28 ANOS - TCE PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO. EM PRONTUÁRIO HÁ RELATO DE QUE ESTAVA ALCOOLIZADO E SEM CAPACETE. PACIENTE TORPOROSO E SEM ACOMPANHANTE PARA MAIORES INFORMAÇÕES. AO EXAME: AO2, RV2, RM 5; PIFR; SEM DÉFICIT APENDICULAR GROSSEIRO. TCC: HSA, PREDOMINANDO EM FISSURA SILVIANA ESQUERDA. PEQUENA CONTUSÃO EM SEPTO PELÚCIDO. HD: TRAUMA SEGUIDO DE HSAT E CONTUSÃO?? OU HSAE, SEGUIDO DE QUEDA DE MOTO E TCE. CD: INTERNO AOS CUIDADOS DA NEUROCIRURGIA. ENCAMINHO A REANIMAÇÃO PARA MONITORIZAÇÃO INTENSIVA. RL TC DE COLUNA CERVICAL. MANEJO EM TEMPO: SOLICITO ANGIO TC DE CRÂNIO.
04/04/2020 08:57	LUCAS ALVERNE FREITAS DE ALBUQUERQUE	

PRESCRIÇÃO

Médico: LUCAS ALVERNE FREITAS DE ALBUQUERQUE CRM 11742 04/04/20 08:47

Prescrição	Horário:
OMEPRAZOL 40MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 10 ML DILUENTE PRÓPRIO / INTRAVENOSA / 24/24 H	
FENITOINA 50MG/ML (5 ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
NIMODIPINA 30MG - COMP ADMINISTRAR 2 CP / ORAL / 4/4 H	
VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML - AMP ADMINISTRAR 5 AMP + 500 ML SG5% / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA	


CLINICA
VIA MEDICA

8/ Felipe Anderson A. Lima

Encaminhado em

Psiquiatria


Dr. Thiago Saboya Pires de Castro
CRM 15117 - R. 15117
R. 15117

06/08/20

Rua Beatriz Celso, nº 300 - Pajuçara - Maracanaú / Ceará - (85) 3215 2112 / 3215 2113
85 98621 2112 @clinicaviamedica



**PREFEITURA DE
MARACANAÚ**

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

CNEB 2712172

Paciente: Thiago Anderson 15 anos

Endereço: R. C. N. 90, Cid. Jardim

Prescrição:

Risperidona 3mg _____ 60cp

Tome 1cp 2 vezes

Data: 18/08/20

1ª VIA RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA

2ª VIA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Dr. Maria Luisa B. Costa
 MÉDICA PSQUIATRA
 CRP 193.802/RS

Carimbo do Médico


 Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Org. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Assinatura do Farmacêutico: _____

Data: _____

VIA MÉDICA CLÍNICA

Paciente: FELIPE ANDERSON ALVES Lima
Exame: TC CRÂNIO
Médico Solicitante: Não informado
Convênio: PARTICULAR
Data: 21/07/2020 Pedido: 260108

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL CRÂNIO-CEREBRAL

TÉCNICA:
Realizados cortes axiais do crânio sem a administração E.V. do produto de contraste iodado.

LAUDO:

- Hipoatenuação cortico-subcortical no polo do lobo temporal esquerdo e no giro frontal inferior à esquerda, sugerindo sequela de contusão do parênquima.
- Foco de calcificação intraparenquimatoso de aspecto residual no lobo parietal direito, medindo 0,2 cm.
- Parênquima encefálico restante com valores de atenuação normais e boa diferenciação entre substâncias branca e cinzenta.
- Ventriculos cerebrais simétricos com forma, dimensões e topografia normais.
- Sulcos corticais, fissuras silvianas e sistemas anatômicos.
- Não há desvios das estruturas da linha média.
- Não identificamos coleções patológicas intracranianas.
- Não evidenciamos lesões ósseas na calota craniana.

CONCLUSÃO:

- Hipoatenuação cortico-subcortical no polo do lobo temporal esquerdo e no giro frontal inferior à esquerda, sugerindo sequela de contusão do parênquima.
- Foco de calcificação intraparenquimatoso de aspecto residual no lobo parietal direito.



Dr. Douglas Henning Pinheiro Aragão
Médico Radiologista CRM 13015/CE

Rua Beatriz Celisto, nº 300 - Pajuçara - Maracanaú / Ceará - (85) 3215.2112 / 3215.2133
☎ 85 98621.2112 📧 @clinicaviamedica

1 de 1



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado Felipe Anderson
Alves Lima

Portador da Carteira Profissional Nº - Série -,

necessita de 180 (cento e) dias de afastamento do
trabalho
 trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.
F-06-8 (requerido de TCE).

Unidade de Saúde

Localidade e Data

Dra. Maria Luisa B. Costa
 MÉDICA/PSIQUIATRA
 CRM 7063 RQE-6475

Assinatura - CRM/CRO

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 da RGPS, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

SINISTRO 3200338902 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FELIPE ANDERSON ALVES LIMA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FELIPE ANDERSON ALVES LIMA**CPF/CNPJ:** 03816071350**Posição em 08-10-2020 08:57:55**

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
09/10/2020	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00