



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>MANUEL Luis ALVES</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>CASADO.</u>	Profissão: <u>APOSENTADO</u>	Carteira de Identidade: <u>9500244222 SSP-CE</u>	
CPF nº: <u>712.081.273-49</u>	Residência: <u>RE ESPALHADO</u>		
Bairro: <u>ZONA RURAL</u>	Cidade: <u>ACARAÚ</u>	Estado/UF: <u>CEARA</u>	CEP: <u>62.580-000</u>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do(a) outorgante, substabelecer com ou sem reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

ACARAÚ - CE., 13 de SETEMBRO de 2018.

MANUEL Luis ALVES
 (outorgante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <u>MANUEL LUIS ALVES</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>R.R. ESPRADO</u>		Profissão: <u>APRESENTADO</u>
CPF nº: <u>712.081.273-49</u>	RG nº: <u>95002442228 SSP-CE</u>	Estado Civil: <u>CASADO</u>
Bairro: <u>ZONA RURAL</u>	Cidade: <u>ACARAU</u>	Estado/UF: <u>CEARÁ</u>
CEP: <u>62.580-000</u>	Telefone:	

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

ACARAU - Ce., 13 de SETEMBRO de 2018.

MANUEL LUIS ALVES
 Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO, DE HUMANAS E PRONTOS SOCORROS

Prolegat Direito

PROIBIDO PLASTIFICAR

MANOEL LUIS ALVES

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 95002442228 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/08/2015

NOME
MANOEL LUIS ALVES
FILIAÇÃO
FRANCISCO LUIS ALVES
MARIA DA CONCEIÇÃO PIRES

NATURALIDADE
ITAREMA - CE DATA DE NASCIMENTO
01/04/1950

CC. ORDEM
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:480 FOLHA:128
LIVRO:B-02 ITAREMA - CE
712.081.273-49

2 VTA. P.: 146

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
712.081.273-49

Nome
MANUEL LUIS ALVES

Nascimento
01/04/1950

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MANOEL LUIS ALVES

DATA DE NASCIMENTO 01/04/1950 INSCRIÇÃO 0138 7303 0728 ZONA 030 SEÇÃO 0282

MUNICÍPIO / UF
ITAREMA/CE DATA DE EMISSÃO 22/03/2012

JUIZ ELEITORAL



Esta é a segunda via de

JUL/2018Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco**Nº DO CLIENTE****5036638**DV
6**VENCIMENTO****01/09/2018****TOTAL A PAGAR (R\$)****114,61**Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **509972827****Companhia Energética do Ceará**Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002**DADOS DO CLIENTE**

Rota 35 035022 01 035850

Medidor

Poste

Nome MANUEL LUIS ALVES

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade

RR ESPRAIADO ACARAU 62580000

Consumidora

RG / CPF / CNPJ

712.081.273-49

CGF

Classe

B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMOLeitura Atual ☒ Leitura Anterior ☒ Constante ☐ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☐ Consumo Faturado

FP

17490

17320

1

170

0

170

DESCRIÇÃO DA CONTAQuantidade ☒ Tarifa ☐ Valor (R\$)**ENERGIA**

CONSUMO

30

0,24498

7,34

CONSUMO

70

0,42000

29,39

CONSUMO

70

0,63001

44,12

DATAS DE LEITURAData de Emissão/
ApresentaçãoPrev. Próxima
Leitura

22/08/2018

20/09/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0F53.6EC1.F40B.C21D.6D20.7A62.E9D6.BD5F

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota

Valor do Imposto

80,85

27%

32,13

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	27,08
TRANSMISSÃO	2,71
DISTRIBUIÇÃO	18,39
ENCARGOS SETORIAIS	6,36
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	38,75

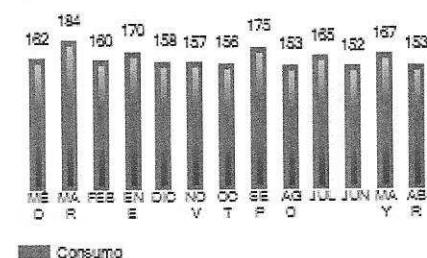
INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto ACARAU

Mês MAR/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,76	0,33	0,00	0,00
FIC (un)	7,59	15,19	30,39	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,58			0,33		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)**

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente:

5036638-6

Data de Emissão:

13/09/2018

Nº da Nota Fiscal:

509972827

Referência:

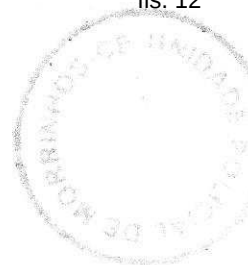
JUL/2018Total a Pagar (R\$): **114,61**

Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR – D.P.I.
DELEGACIA REGIONAL DE ACARAÚ
UNIDADE POLICIAL DE MORRINHOS/CE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA – B.O. Nº 21/2018

Data Reg.: 11/01/2018

Natureza: LESÃO CORPORAL – ACIDENTE DE TRÂNSITO

NOTICIANTE

Nome: MANOEL LUIS ALVES

Endereço: Espraiado - Acaraú/CE

RG Nº 95002442228-SSP-CE

CPF Nº 712.081.273-49

Telefone: 88 - 997818714

HISTÓRICO:

Compareceu na sede desta Unidade Policial o senhor MANOEL LUIS ALVES com objetivo de registrar um BO com a finalidade de dar entrada no Seguro DPVAT em razão de ter sido vítima de acidente de trânsito do tipo queda de moto. Que o noticiante foi indagado por qual motivo procurou registrar o BO nesta Unidade Policial, o qual respondeu que na Delegacia de Itarema/CE, não havia atendimento no momento oportuno. Que o noticiante foi cientificado de que prestar informações falsas a Polícia é crime previsto no Código Penal Brasileiro. Que estando aqui presente o noticiante passou a narrar a ocorrência informando que no dia 11 de Junho de 2017, por volta das 12:30 horas, se encontrava na condição de passageiro da motocicleta de marca HONDA/CG 150 FAN ESDI, de cor Vermelha, ano de fabricação e modelo 2015/2015, placa PMF5486/CE, Chassi Nº 9C2KC1680FR202418, registrada em nome de José Lindomar de Lima, pilotada por um homem conhecido por "LOURO" na pista de rolamento dentro da cidade de Itarema/CE, onde se deslocavam no sentido da Rua do Toco, ocasião em que ao passarem por sobre um "Mata Burro" o piloto acabou perdendo o controle do guidom do veículo automotor e o noticiante acabou se desequilibrando da garupa da moto vindo a cair ao solo, sofrendo lesões corporais, se encontrando prejudicado. Que o noticiante foi socorrido através do motociclista "LOURO" até o Hospital Municipal de Acaraú/CE onde recebeu o atendimento médico de urgência e posteriormente encaminhado até a Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE, onde recebeu o atendimento médico necessário. Que na cidade de Itarema/CE não existe atendimento feito através de Corpo de Bombeiros, SAMU, Anjos do Asfalto e similares. Que ~~Nada~~ mais tem a declarar

Escrivão: 
Lauro Florentino Silva
Escrivão de Polícia Civil
de Classe Especial
Mat.: 097.059-1-0

Responsável/Reg.: MANOEL LUIS ALVES

SINISTRO 3180246099 - Resultado de consulta por beneficiário**SEGURADO** MANUEL LUIS ALVES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MANUEL LUIS ALVES**CPF/CNPJ:** 71208127349**Posição em 12-09-2018 17:56:26**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/06/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

SOC. ACARAU DE PROT. A MAT. E INFANCIA
HOSPITAL DR. MOURA FERREIRA
ACARAU - CE

Guia de atendimento - RECEPCAO

Prontuário: 085940 Atendimento: 0001 Guia Aut:
Paciente: MANOEL LUIS ALVES Sexo: M
Doc.: Ignorado CNS: Data Nascimento: 02/04/1950 Idade: 67 Ano(s)
Pai: FRANCISCO LUIS ALVES Mãe: MARIA CONCEIÇÃO PIRES
Endereço: SÍTIO OSTRÁ, SN Telefone:
Bairro: OSTRÁ Município: ACARAU UF: CE
Profissão: Empresa:
Convênio: SUS Matrícula:
Cônjuge: Responsável: O MESMO
Endereço: SÍTIO OSTRÁ, SN Município: ACARAU UF: CE
Data Atendimento: 11/06/2017 Hora: 21:28 CID: Sala:
Médico: FRANCISCO MIGUEL DE LIMA JUNIOR CRM/UF: 13352/CE
Tipo Atendimento: Indicador de Acidente: Funcionário: SANDRA REGINA LOPES
Peso: kg Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X
Altura (cm):

Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta

() Consulta Simples () Consulta com Medicação () Observação () Encaminhado p/ Internação () Curativo
() Procedimento Enfermagem () Sutura () Procedimento Cirúrgico () Não Aguardou Atendimento

Q.P. Paciente vítima de acidente motociclístico. Che-
gou à emergência consciente, verbalizando, e/ou
HDA de collar cervical ou prancha rígida. Referência

Exame Físico dores cervicais e dificuldades de movimentação

do exame: Glasgow 15, isocôria FR. Não com

Exames Solicitados tetraparesia de predomínio braquial; abd-
menente, tórax insente; expectoração seca em ante-

Diagnóstico braço (E). Não referiu desconforto respiratório

Prescrição Médica CD: Solicito collar cervical, mas não tenho infer-
made que não dispomos deste item nesta unidade; im-
presionamos imobilização cervical e afixamos em
prancha rígida; a referência

Evolução Médica

Alta em __/__/__ Tipo de Alta: () Alta () Internação () Referência () Retorno () Retorno com SADT () Óbito

FRANCISCO MIGUEL DE LIMA JUNIOR - CRM: 13352

Assinatura Paciente/Responsável

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,
Hospital Municipal Natércia Rios
REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

23

USF de origem RIACHO ACS: VALERIA DN 04/4/50 Sexo: (X) M() F
 Nome MANOEL LUIZ ALVES Idade: 67a
 Profissão FZ LUIZ ALVES / MR DA CALEIRAS PINES
 Endereço RUA BRISA Bairro: RIACHO Naturalidade ITAPETI
 RG _____ Data Expedição 1/1 CNS _____
 Registro Nascimento _____ Livro _____ Folhas _____ Telefone () _____
 Horário de chegada: 17:28 Data 05/7/14 Recepcionista ISAAC SANTOS

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM:

BSVV: PA 120 x 70 mmHg Temp.: _____ C° Pulso 87 bpm FR: _____ mrm Peso: _____ Kg SpO2 95 % GC: _____ mg/dL
 Ass. Aux./Tec. de Enfermagem/Carimbo: MP de Socorro dos Santos Horário: 17:32
 COREN - CE 1205278 TE

PROCUROU A UNIDADE DE SUA ÁREA?

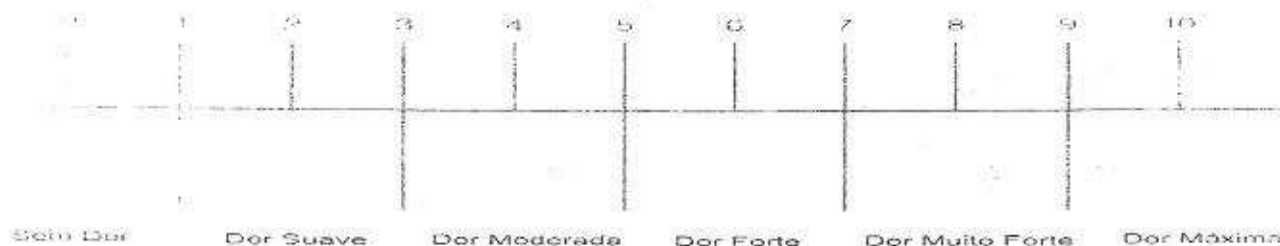
☐ SIM () Encaminhado () Sem Ficha de Atendimento () Sem Médico () Unidade Fechada () Problema Não Solucionado () Outros _____

☐ NÃO Pois: () Presumi não resolver seu problema () Distante de sua residência () Sem Atendimento () Outros _____

Queixa Principal: _____

Breve Histórico: _____

Observações: _____

ESCALA VISUAL ANALÓGICA

Classificação de Risco

VERMELHO () LARANJA () AMARELO () VERDE () AZUL ()

Conduta de Enfermagem: _____

Encaminhamento: _____

Assinatura Enfermeiro/COREN: _____

ATENDIMENTO MÉDICO:HDA: OrtopediaMedicação: (1) Sonda de Alívio (2) Clonazepam 1/2 E

Exames Solicitados: _____

Dr. Igor Pinheiro
 Médico
 CRM 15949

Ass. Médico CRM

ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

Medicação Administrada: _____

Horário da Administração: _____

Ass. Aux./Tec. Enfermagem/COREN: _____

Término do Atendimento: _____



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal Natércia Rios
Tel: (88) 3667 1132



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Classificação do risco: **32**

PSF de origem: ACARAÚ - CE ACS: Sônia DN 02/04/1950
Nome: MANOEL LUIS ARAÚZ Idade: 67a
Filiação: F^{ca} Leão Alceu e Maria Conceição Pires
Endereço: R. RAS / Itarema Bairro: ACARAÚ - CE Naturalidade: _____
RG _____ Data Expedição / / CNS _____
Registro nascimento _____ Livro _____ Folhas _____
Horário de chegada: _____ Data 02/04/2018 Recepcionista Lucia da Silva

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM:

SSVV: PA 80 X 80 mmHg. Temp. _____ Pulso _____ FR 22 Peso: _____ SpO2 _____ %
Ass. Aux./Tec. de Enfermagem/carimbo: _____ Glicemia: 108 Horário: _____

Procurou o PSF de sua área?

☐ SIM () Encaminhado () Não tinha ficha () Não tinha médico () Posto estava fechado () Não resolveu o problema
() Outros _____
☐ NÃO porque () Não é eficiente () É longe de casa () Não tinha atendimento () Outros _____

Queixa principal: _____

HDA: _____

Diagnóstico de enfermagem: _____

Conduta de enfermagem: _____

Encaminhamento: _____

Assinatura Enfermeira/COREN: _____

ATENDIMENTO MÉDICO

HDA Paciente desidratado vítima de queda de altura

CONDUTA INDICADA: _____

MEDICAÇÃO: _____

12h30: 50x60 (PA)

① SF 2,5% 1000ml

- SF 0,9%, 1000ml

- Glicose 50%, 0,4FA, EV.

EXAMES SOLICITADOS: _____

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA _____

[Stamps and signatures of medical staff]

Hr: _____



PLANO DE CUIDADO DOMICILIAR

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Setor: Neurologia



Cliente: Manoel Luis Alves	Matrícula: 909455	Idade: 67 anos
Diagnóstico médico: TRM Cervical (Fratura de C5)	Data de Admissão: 12/06/2017	
Permaneceu pelo período: 12/06/2017 a 27/06/2017	Data da Alta: 27/06/2017	
Breve histórico de internação: Paciente idoso, 67 anos, sexo masculino, com história de queda de moto (passageiro) cursando com hemiparesia em membros superiores e região cervical posterior. Ao exame de TC de crânio sem anormalidades e RX de coluna cervical foi evidenciado fratura/compressão medular (12/06/2017). Foi submetido a tratamento cirúrgico neurológico dia 16/06/2017 para correção de fratura de C5 com Dr. Paulo Roberto . Evolui com melhora do quadro clínico-cirúrgico e após reavaliação médica recebe alta hospitalar em 27/06/2017).		
Condição clínica na alta hospitalar: Paciente encontra-se consciente, orientado, deambula com ajuda, eupneico, normocorado e afebril.. Sinais Vitais: PA: 112 x 70 mmHg; P: 80 bpm; T: 36,5°C; FR: 20 irpm		
Outras informações importantes: 1. Usar medicações conforme prescritas; 2. Realizar higienização corporal e oral; 3. Evitar alimentos gordurosos e frituras; 4. Realizar cateterismo vesical de alívio de 6/6 horas. 5. Fazer uso do colar cervical de espuma até o retorno médico. 6. Em caso de alteração do quadro clínico fora da data do retorno neurológico procurar serviço de saúde mais próximo. 7. Retomar ao ambulatório de Neurologia na Santa Casa de Sobral com Dr. Paulo Roberto dia 17/07/2017 a partir das 14h.		

Enfermeiro (a)

**REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL**

Atendimento: 4874742 | **Paciente:** 909455 - MANOEL LUIS ALVES
Data e Hora do Acolhimento: 12/06/2017 00:25:45

TIPO DE ACOLHIMENTO: ADULTO
TIPO DE ATENDIMENTO: CIRÚRGICO
CLASSIFICAÇÃO: AMARELO

Paciente Referência: SIM / **Paciente Regulado:** NÃO / **SAMU:** NÃO

Descrição da História Prévia do Atendimento:

Paciente vítima de queda de moto sem capacete, com queixa de dor em cervical, coluna torácica, MMSS.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 130/90, **Nº Pulso:** , **Nº Freq. Resp:** , **DX:** , **Temperatura:**

INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE DO PACIENTE:

☐ Objeto Corto Contuso ☐ Arma de Fogo ☐ Afogamento ☐ Choque Elétrico

☒ Queda? Descrição da Queda:

☐ Intoxicação ☐ Queimadura Tipo de Queimadura: Causa da Queimadura:

☐ Atropelamento Tipo de Atropelamento: ☐ Carro ☐ Utilizava cinto

☒ Moto ☐ Utilizava Capacete

☐ Mordedura de Animais Tipo de Animal:

☐ Agressão Física ☐ Outros

Descrição do Local do Acidente:**História da Doença Atual:**

queda de moto, evoluindo com dor cervical

Exame Físico:

REG

Destino do Atendimento: OBSERVACAO

ANTONIO BRUNO DE MEDEIROS LIMA - CRM.: 14100



DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 909455
Paciente...: MANOEL LUIS ALVES
Sexo...: MASCULINO
Dt. Nasc...: 1/4/1950
Mãe...: MARIA DA CONCEICAO PIRES
Pai...: FRANCISCO LUIS ALVES
E. Civil...: VIUVO
Endereço...: OSTRAS
Bairro...: DISTRITO
Cidade...: ACARAU
Fone...: 36611396
CPF...: 71208127349
Idade...: 67a 2m 12d
Cor...: PARDA
CNS...:
Nº...: 0
CEP...: 62580-000
UF...: CE

Sobrinho
Antº Luis

(88) 845326 (Fina)

Sobrinha Maria 85 998109889

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome...:
Endereço...:
Documento...:
Fone...:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento...: 4876003
Data...: 12/06/2017
Procedimento...: 0303040114 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR
Medico...: JEFFERSON PONTE ALBUQUERQUE FILHO
Unidade Int...: UI EMERGENCIA ADULTA
Leito...: LEITO EXT 7 EMERG. ADULTA
Convenio...: SUS - SIH
Plano...: 1
Carteira...:
N. Guia...:
Atendente...: THIAGO MESQUITA
Hora...: 17:52
Permanência...: 5 Dias

NEUROLOGIA

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: AURICELIA SANTANA
Em: 27/06/2017 17:16

Atendimento: 4876003

Dt Atendimento: 12/06/2017 - 17:52

Dt Alta: 27/06/2017 - 17:16

Paciente: 909455 MANOEL LUIS ALVES

Serviço: 18 NEUROLOGIA

Convênio: 1 SUS - SIH

Leito: 132 LEITO-2-1 - C.S.M.EUFRASIO

Plano: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: AURICELIA SANTANA

CID: T093 TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINHAL, NIVEL NAO ESPECIFICADO

Procedimento de Alta: 0303040114 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

Observação de Alta

NEUROLOGIA

AURICELIA SANTANA DE SOUSA



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

fls. 20

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES

3 0 2 1 1 1

4 - CNES

3 0 2 1 1 1

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

909455

ATEND.: 4876003 DT. ATEND.: 12/06/2017 → 17:52

MATR.: 909455 NASCIMENTO.: 01/04/1950

NOME.: MANOEL LUIS ALVES

MAE.: MARIA DA CONCEICAO PIRES

CPF.: 71208127349 CNS: 709007804344110 SUSFACIL:

ENDER.: OSTRAS 0

BAIRRO: DISTRITO

- ACARAU

-CE- CEP: 62580000

DATA DE NASCIMENTO

01/04/1950

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ACARAU

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

C E

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PACIENTE, 67 ANOS, VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, EVOLUINDO COM QUADRO DE TETRAPARESIA COM PREDOMINÂNCIA EM MEMBROS SUPERIORES.

REALIZOU EXAMES DE IMAGEM QUE EVIDENCIARAM FRATURA/COMPRESSÃO MEDULAR C5 COM CONTUSÃO ASSOCIADA.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLICAÇÃO

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX + RMN DE COLUNA CERVICAL

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TRAUMATISMO RAQUI-MEDULAR

24 - CID 10 PRINCIPAL

T09.9

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
POLITRAUMATISMO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 4 1 5 0 3 0 0 1

29 - CLÍNICA

01

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

31 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE

2 1 0 1 5 8 2 9 9 4 0 0 0

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PAULO ROBERTO LACERDA LEAL

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12/06/2017

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal
CRM: 5332

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Dr. José Ronaldo Vasconcelos da L.
Médico Auditor - DEASUS - Sobral

28 JUN. 2017

CPF: 404.225.423

CRM: 6601

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CRISTIANO ARAUJO COSTA
CRM: 9362 DIRETOR TÉCNICO

Sistema de Radiologia

Requisição	1665359	Data Solicitação	13/6/2017
Matricula	909455	Idade	67 Anos 3 Meses 10 Dias
Atendimento	4876003		
Paciente	MANOEL LUIS ALVES		
Convenio	SUS - SIH		
Médico Solicitante	ADERBAL BEZERRA MARTINS		

LAUDO

Exames

RM DE COLUNA CERVICAL

CLINICA:

TÉCNICA:

Sem contraste:

SAGITAL T2 FSE

SAGITAL T1 FSE

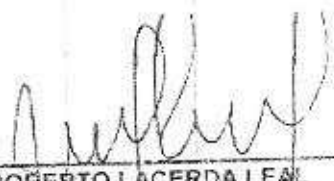
AXIAL T2 FSE

AXIAL 2D MERGE

RELATORIO:

- Fratura compressão medular C5 com contusão associada.

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro Portela
COORDENADORA


Dr. PAULO ROBERTO LACERDA LEAL

CRM 9032
Dr. PAULO ROBERTO LACERDA LEAL
CRM 9032

INSCRIÇÃO DE ORTOCARDIO ORTOPEDIA E CARDIOLOGIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000012959 SÉRIE 001												
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000012959 FL. 1 / 1 SÉRIE 001												
ORTOCARDIO ORTOPEDIA E CARDIOLOGIA LTDA RUA DESEMBARGADOR PRAXEDES, 1825 - VILA UNIÃO CEP:60420-025 - FORTALEZA - CE		 CHAVE DE ACESSO 2317 0772 4515 9400 0168 5500 1000 0129 5910 0012 9591 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora												
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO												
VENDA DENTRO DO ESTADO		123170038792728 05/07/2017 14:43:35												
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.												
069136130		62.451.594/0001-68												
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF												
NOME / RAZÃO SOCIAL		07.818.313/0001-09												
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL		DATA DA EMISSÃO												
ENDEREÇO		05/07/2017												
R PRACA MONSENHOR EUFRASIO, 419		DATA SAÍDA / ENTRADA												
MUNICÍPIO		05/07/2017												
SOBRAL		HORA DA SAÍDA												
FONE / FAX		UF												
(88)3677-1930		CE												
INSCRIÇÃO ESTADUAL		063222620												
FATURA														
PAGAMENTO														
PAGAMENTO À PRAZO														
DUPLICATAS														
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR			
12959	05/07/2017	3.474,40												
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS												
0,00		0,00												
BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.												
0,00		0,00												
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO												
0,00		0,00												
DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.												
0,00		0,00												
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA												
0,00		3.474,40												
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA												
		0 - EMISSOR												
ENDEREÇO		MUNICÍPIO												
QUANTIDADE		ESPECIES												
MARCA		NUMERAÇÃO												
PERO BRUTO		PERO LÍQUIDO												
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SI	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC (%) DESCONTO	BÁSIC. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA (%) ICMS	ALÍQUOTA (%) IPI
4169	PLACA CERVICAL 62,5MM SP	90211020	040	5102	UND	1,00	2.419,72	2.419,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sus: 0702050458 Série: N Lote: 12258 Vcto: 30/04/2018														
4812	PARAFUSO CERVICAL 4X16MM SP	90211020	040	5102	UND	5,00	175,78	878,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sus: 0702050407 Série: N Lote: A152 Vcto: 30/04/2018														
2965	PARAFUSO CERVICAL 4X12MM SP	90211020	040	5102	UND	1,00	175,78	175,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sus: 0702050407 Série: N Lote: 12751 Vcto: 30/04/2018														
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES														
Paciente: MANOEL LUIS ALVES - Médico: PAULO ROBERTO - Convênio: SUS - Data Cirurgia: 16/06/2017 - Prontuário / AIH: 909455 - Local da Cirurgia: SANTA CASA DE SOBRAL														
RESERVADO AO FISCO														

Dr. José Ronaldo Vasconcelos da Graça
Médico Auxiliar - DEMASUS - Sobral

28 JUN. 2017

GPE: 404.225.423-34

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA



PLANO DE CUIDADO DOMICILIAR

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Setor: Neurologia



Cliente: Manoel Luis Alves	Matrícula: 909455	Idade: 67 anos
Diagnóstico médico: TRM Cervical (Fratura de C5)	Data de Admissão: 12/06/2017	
Permaneceu pelo período: 12/06/2017 a 27/06/2017	Data da Alta: 27/06/2017	
Breve histórico de internação: Paciente idoso, 67 anos, sexo masculino, com história de queda de moto (passageiro) cursando com hemiparesia em membros superiores e região cervical posterior. Ao exame de TC de crânio sem anormalidades e RX de coluna cervical foi evidenciado fratura/compressão medular (12/06/2017). Foi submetido a tratamento cirúrgico neurológico dia 16/06/2017 para correção de fratura de C5 com Dr. Paulo Roberto . Evolui com melhora do quadro clínico-cirúrgico e após reavaliação médica recebe alta hospitalar em 27/06/2017).		
Condição clínica na alta hospitalar: Paciente encontra-se consciente, orientado, deambula com ajuda, eupneico, normocorado e afebril. Sinais Vitais: PA: 112 x 70 mmHg; P: 80 bpm; T: 36,5°C; FR: 20 irpm		
Outras informações importantes: 1. Usar medicações conforme prescritas; 2. Realizar higienização corporal e oral; 3. Evitar alimentos gordurosos e frituras; 4. Realizar cateterismo vesical de alívio de 6/6 horas. 5. Fazer uso do colar cervical de espuma até o retorno médico. 6. Em caso de alteração do quadro clínico fora da data do retorno neurológico procurar serviço de saúde mais próximo. 7. Retornar ao ambulatório de Neurologia na Santa Casa de Sobral com Dr. Paulo Roberto dia 17/07/2017 a partir das 14h.		

Enfermeiro (a)

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Andreia R. Montenegro Portela
 COORDENADORA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
 MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
 Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 16/06/2017

Hora.....: 14:26

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 313106

Paciente : 909455

Convênio Atend. : 1

Leito : 215

Dt. Início : 16/06/2017 09:12

Cid Pré-Operatório : T093

Cid Pós-Operatório : T093

Sala : 0004

SALA 04

MANOEL LUIS ALVES

SUS - SIH

LEITO-1479 - RECUPERACAO

Dt. Fim : 16/06/2017 12:48

Atendimento : 4876003

Carteira :

Idade : 67 Anos 15 Dias 1- Horas

TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINHAL, NIVEL NAO ESPECIFICADO

TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINHAL, NIVEL NAO ESPECIFICADO

Procedimentos

Procedimento: 0408030488

Convênio: 001

INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO CRANIANA

SUS - SIH

Procedimento: 0408040211

Convênio: 001

RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILIACO

SUS - SIH

Procedimento: 0408030429

Convênio: 001

DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)

SUS - SIH

Procedimento: 0408030550

Convênio: 001

RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL

SUS - SIH

Procedimento: 0408030100

Convênio: 001

ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS

Anestesia: 01

SUS - SIH

GERAL

Equipe Médica

ANESTESISTA

CIRURGIAO

2318 JOSE DE ARAUJO CRUZ

9032 PAULO ROBERTO LACERDA LEAL

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

*TRAÇÃO CERVICAL

- TRICOTOMIA NA REGIÃO TEMPORAL DIREITA E ESQUERDA

- ANESTESIA LOCAL

- INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO TRANSCRANIANA PARA FRATURA DO CORPO DE C5
 - OLOCAMOS 04 KGS NA TRAÇÃO

*DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR

- INCISAO CERVICAL ANTERIOR VERTICAL CENTRADA EM C4-C5-C6

- ABORDAGEM DOS DISCOS C4-C5 E C5-C6 POR VIA ANTERIOR, APOS AFASTAMENTO DA CAROTIDA LATERALMENTE E

ESOFAGO E TRAQUEIA MEDIALMENTE

- DISCECTOMIAS C4-C5 E C5-C6 COM AJUDA DO MICROSCOPIO.

- ABLAÇÃO DE HERNIAS DISCAIS C4-C5 E C5-C6 LOCALIZADA CENTRALMENTE TENDO ROMPIDO O LIGAMENTO VERTEBRAL

COMUM POSTERIOR E COMPRIMINDO O SACO DURAL

- SACO DURAL E RAIZES C5 E C6 LIVRES

- HEMOSTASE COM SURGICEL

- SINTESE COM DRENAGEM

*RESSECÇÃO DO CORPO VERTEBRAL CERVICAL

- INCISAO CERVICAL ANTERIOR VERTICAL CENTRADA EM C4-C5-C6

- ABORDAGEM DOS DISCOS C4-C5 E C5-C6 POR VIA ANTERIOR, APOS AFASTAMENTO DA CAROTIDA LATERALMENTE E

ESOFAGO E TRAQUEIA MEDIALMENTE

- ABORDAGEM DO CORPO DE C5

- CORPORECTOMIA DE C5

- DESCOMPRESSAO DO SACO DURAL

- HEMOSTASE

- SINTESE COM DRENAGEM

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Andreia R. Montenegro Portela
 COORDENADORA

Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal
 Neurocirurgião
 CREMEC 6332

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
 MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
 Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0002

Data.....: 16/06/2017

Hora.....: 14:26

- *RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO ILIACO
- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
- COLOCAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- INCISÃO DA PELE NA PROJEÇÃO DA CRISTÁ ILIACA
- DISSECÇÃO DO OSSO ILIACO
- RETIRADA DE ENXERTO TRICORTICAL DA CRISTA ILIACA
- INTRODUÇÃO DE DRENO DE SUÇÃO
- SINTESE POR PLANOS
- CURATIVO

- *ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR
- INCISAO CERVICAL ANTERIOR VERTICAL CENTRADA EM C4-C5-C6
- ABORDAGEM DOS DISCOS C4-C5 E C5-C6 POR VIA ANTERIOR, APOS AFASTAMENTO DA CAROTIDA LATERALMENTE E DO ESOFAGO E TRAQUEIA MEDIALMENTE
- SUBSTITUIÇÃO DO CORPO DE C5 PELO ENXERTO ILIACO
- COLOCAÇÃO DE UMA PLACA CERVICAL ANTERIOR DE 62MM COM FIXAÇÃO TRANSCORPOREAL POR 02 PARAFUSOS DE 4MM EM C4, 01 PARAFUSO DE 14MM NO ENXERTO ILIACO, 01 PARAFUSO DE 16MM NO CORPO DE C6 E 02 PARAFUSOS DE 4MM NO CORPO DE C7
- CONTROLE RADIOSCÓPICO
- HEMOSTASE
- SINTESE COM DRENAGEM

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

[Assinatura]
 Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal
 Neurocirurgião
 CRM: 9032

DR(A): PAULO ROBERTO LACERDA LEAL
 CRM: 9032

[Assinatura]
 Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Andreia R. Montenegro Portela
 COORDENADORA



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

fls. 27

NOME: <u>Manoel Lúcio Alves</u>		DATA: <u>16/06/17</u>	REGISTRO: <u>4876003</u>
IDADE: <u>67</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	CLÍNICA: <u></u>
PRESSÃO ARTERIAL: <u></u>		PULSO: <u></u>	RESPIRAÇÃO: <u></u>
TEMPERATURA: <u></u>		PESO: <u></u>	GRUPO SANGÜÍNEO: <u></u>
ESTADO GERAL: BOM ☐ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐		RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐	
EXAMES COMPLEMENTARES: <u>Hx de Colúmbia, cervical</u>			
AP. RESPIRATÓRIO: <u></u>		AP. CIRCULATORIO: <u></u>	
AP. DIGESTIVO: <u></u>		ESTADO MENTAL: <u>benigno</u>	
DROGAS EM USO: <u></u>		ESTADO FÍSICO (ASA) <u>2 3 4 5 E</u>	
PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: <u></u>			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura glútea cervical</u>			
CIRURGIA REALIZADA: <u>Craniotomia fronto-parietal cervical anterior</u>			
CIRURGIÃO: <u>Dr. Paulo Roberto</u>		AUXILIARES: <u></u>	
INÍCIO DA ANESTESIA: <u></u>		TÉRMINO DA ANESTESIA: <u></u>	
DURAÇÃO DA ANESTESIA: <u></u>			

AGENTE/HORA	
O.	
N.O.	
LIQUÍDOS	
VENOSOS	
PULSO	
CÓDIGOS CIRURGIA	
ANESTESIA	
P. ARTERIAL	
DIÁSTOLICA	
SISTOLICA	
MONITORAÇÃO P. ARTERIAL	
E.C.G.	
OXÍGENO	
NOTAÇÕES	

ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐	
TÉCNICA: <u>Intubação geral</u>	
LIQUÍDOS	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
GLICOSE	1. Propofol - 20ml
NaCl	2. Fentanil - 0,3mg
SANGUE	3. Atropina - 0,5mg
RINGER	4. Tetracut - 75mg
TOTAL	5. Diprivan - 0,2mg
DESTINO DO PACIENTE	6. Cetoprofeno - 100mg
SRPA	7. Neutredon - 8mg
PA:	8. Dexa - 4mg
PULSO:	9. Cedax 1000 - 0,2mg
RESPIRAÇÃO:	10. Miosilantina - 0,2mg
ASSINATURA / ANESTESISTA	SpO ₂ <u>98%</u>
	Seromane - 30ml

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2018 às 10:21, sob o número 01627585120189060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0162758-51.2018.8.06.0001 e código 3663644.



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

PROFISSIONAL:

NOME: MANOEL LUIS AZULSNº PRONTUÁRIO 969455

SETOR: _____

ENFERMARIA: _____

LEITO: _____

DATA

12/06/17

[Signature]
 Bruno Medeiros
 Médico
 CRM-14.108

12/06/17

NEUROCIRURGIA DR. CLAUDIO HENRIQUE

08:00

TC. cervical: ausência de lesões subarahnóides
 ausência de hemorragia

2x de ultra-sonografia cervical
 conf.

Santa Casa de M. da Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Andreia R. Montenegro Portela
 COORDENADORA

- Deletar / 7 RM

- St. anteroposterior - de fr. mais
 evidente por RMSS.

Amplitude: color conf

- RMN e TC. de

color conf

Cláudio Henrique Souza Moreira
 NEUROCIRURGIA
 CNS: 204326422120004

13/06/17

Dr. Vitor de Aguiar de Souza,
 Médico de Exame Complementar

DATA

13/6/17
19h30

Paciente evolui tetraparético
predominando em membros superiores.

RM de coluna cervical: fratura-
compressão medular C5 e/
fraturas assaiadas

- cd: - Realizar pré-operatório
- Transferir para Neurologia
- Monitorar nível fib-dif

[Signature]

Dr. Paulo Roberto Lacerda Lail
NEUROLOGIA
CRM 9032 CAS 2103/202340000

14/6/17

Pte. evoluíu muito bem,
evoluíu pré-operatório.
CD: SUG.

[Signature]
Dr. Andréa Martins
RMEC 10754

15/06/17

#Manoel Luis Alves.
IH por: TRM.

Santa Casa de M. do Gabriel
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréa B. Montenegro Portela
COORDENADORA

Paciente segue em uso de cdas
do Philadelphia aguardando transferência
para neuro, em pré-operatório de neuro
cirurgia.

cd + Amido cirurgia + Transf. Neuro



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME: Manoel Louis Alves

Nº PRONTUÁRIO 909455

SETOR:

ENFERMARIA

LEITO:

DATA	
16/06/17	Evolução clínica satisfatória. CD: Mantido Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
17/06/17	Evolução clínica satisfatória. Ficou em RX de controle Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
18/06/17	Evolução clínica satisfatória. RX de controle satisfatório CD: Mantido Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
19/06/17	Evolução clínica satisfatória. CD: Mantido Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
20/06/17	Evolução clínica satisfatória. CD: Mantido Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
21/06/17	Evolução favorável. Interim fins terapêutica Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

22/06/17	Maciñte enbriñil suf Cd. Melid Dr. Paulo Roberto Lacenda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
23/06/17	Evolução favorável. Cd. Melid Dr. Paulo Roberto Lacenda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
24/06/17	Evolução favorável Cd. Melid Dr. Paulo Roberto Lacenda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
25/06/17	Evolução favorável Cd. VPM Dr. Paulo Roberto Lacenda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
26/06/17	Evolução favorável Cd. VPM Dr. Paulo Roberto Lacenda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332
27/06/17	sem hospitalar Dr. Paulo Roberto Lacenda Leal Neurocirurgião CREMEC 5332 Santa Casa de M. de Sobral SAME CONFERE COM O ORIGINAL Andriela R. Montenegro Portela COORDENADORA



FISIOTERAPIA

NOME: Manoel Luis Alves

Nº PRONTUÁRIO

909455

SETOR:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA

19-06-17

Paciente, sexo masculino, 67 anos, vítima de TRM à nível de C4 a C6, no PO de cirurgia, artrodese cervical anterior, ressecção de um corpo vertebral cervical, encontra-se orientado, consciente, colaborativo, verbalizando.

Apresenta Grau 4 em MMII, Grau 3 em mãos E e Grau 4 no braço E. Grau 1 em MSD.

Sensibilidade presente.

Realizado cinesioterapia passiva: mobilização e alongamento em MMSS e MMII.

Ated: Irabela Ruzi Barbosa

Manoel L. Ponte
Dra. Vanódia Linhares Ponte
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 7862

21/6/17 Paciente vítima de TRM, no PO de neurocirurgia de artrodese da coluna cervical acordado, eupneico, pulmões sem RA e MV(+), paresia nos membros superiores, sensibilidade preservada. Realizado fisioterapia pro-

Santa Casa de M. de Sorral
SAME
FEEF. O.M.O. ORIGINAL

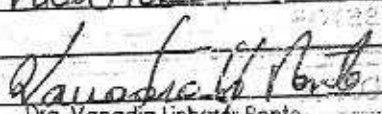
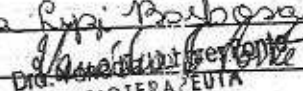
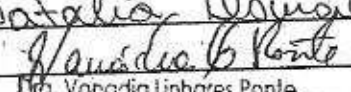
Manoel L. Ponte
COORDENADORA

Dra. Vanódia Linhares Ponte
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 7862

22/6/17 Paciente vítima de TRM no PO de neurocirurgia de artrodese da coluna cervical, acordado, eupneico, pulmões sem RA e MV(+), com paresia nos MMSS. Realizado fisioterapia

Dra. Vanódia Linhares Ponte
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 7862

23/6/17 Paciente vítima de TRM no PO de neurocirurgia de artrodese da coluna cervical, acordado, eupneico, pulmões sem RA e MV(+), com paresia nos MMSS. Realizado fisioterapia

DATA	
	sem RA e MV(H) com paresia nos membros mais acentuada no membro (grau 1) e menor com grau 4 pela escala de Oxford. Realizado fisioterapia motora.
	V  Dra. Vanadia Linhares Ponte FISIOTERAPEUTA CREFIO 7862
26.06.17	Paciente, sexo masculino, 67 anos, no PO pós-cirurgia de artrodese cervical, encontra-se consciente, colaborativo, verbalizante. Apresenta de acordo com a escala de Oxford Grau 1 em MSD, Grau 4 em MSE e Grau 4 em MM II. Sensibilidade presente. Realizado cinesioterapia ativa livre MM II e passiva em MM SS. ACD: Inabela Ruy Barbosa de Sousa V  Dra. Inabela Ruy Barbosa de Sousa FISIOTERAPEUTA CREFIO 7862
27/06/17	Paciente 67 anos, sexo masculino, no PO de cirurgia de artrodese cervical, verbalizando, colaborativo e consciente. Apresentando grau 2 em MSD, 4 em MSE e 4 em MM II. Conduta: alongamento; Cinesioterapia ativa livre em MSE e MM SS; Cinesioterapia passiva em MSD; Equilíbrio de tronco; Caminhada. ACD: Natália Gonçalves V  Dra. Natália Gonçalves FISIOTERAPEUTA CREFIO 7862

50
 Casa de M. de Sobral
 SAME
 COPIA COM ORIGINAL
 André A. Montenegro Portela
 C6 - FERNANDA

Paciente: MANOEL LUIS ALVES
Dt. Nasc.: 04/04/1950
Idade: 67 ano(s) e 2 mes(es)
Médico: Dr(a) PAULO ROBERTO LACERDA LEAL
Dt. Recepção: 19/06/17 00:00

Exame: BP-001763/17
Sexo: M
Procedência: interno
Convênio: SUS - SIH
Dt. Liberação: 13/07/17 00:00

Material Recebido:

Dados Clínicos: BIOPSIA DE HERNIA DE DISC

Diagnóstico Clínico:

Laudo Anatomopatológico

Macroscopia

BIÓPSIA DE HERNIA DE DISCO

O material recebido para exame previamente fixado em formol a 10%, consta de diversos fragmentos irregulares, pardo-claros e finies medindo em conjunto 3,0x2,5cm.

Todo material é submetido a processamento histológico.
df/1c/sr

Microscopia

Os cortes histológicos mostram fragmentos de tecido fibrocartilaginoso exibindo áreas com condrócitos amontoados, intercalados por substância basofílica e focos de alteração degenerativa.

Conclusão

Compatível com hérnia discal.

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

Assinado Eletronicamente por:

Ana Veruska M. de Carvalho Santos
Dra. Ana Veruska Martins de Carvalho
CRM CE 6596



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



fls. 35

ATEND.: 4976003 DT. ATEND.: 12/6/2017 - 17:52

MATR.: 909455 NASCIMENTO.: 1/4/1950

NOME.: MANOEL LUIS ALVES

NME.: MARIA DA CONCEIÇÃO PIRES

CPF.: 71208127349 CDS: SUSFACIL:

ENDER.: OSTRAS O.

BAIRRO: DISTRITO - ACARAU

-CE- CEP: 62590000

QP: Dor em região cervical posterior + hemiparesia em MMSS.

HDA: Paciente, 67 anos, procedente de Acaraú-Ce. Nega HAS, DM ou Dislipidemia. Paciente refere queda de moto ontem, sem capacete, alcoolizado. Deu entrada neste hospital consciente, verbalizando. Foi avaliado pelo Neuro que notou em Rx de coluna cervical uma subluxação de C4/C5 e na TC de Crânio ausência de lesões intracranianas. Foi orientado realizar RMN e TC de Coluna Cervical para um melhor estado do caso.

EXAME FÍSICO:

BEG, AA, Hidratado, Eupneico e Normocorado

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINALAndréia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Trauma de Coluna Cervical / TRM?

CONDUTA:

1) Internação Hospitalar
2) VPM

DIAGNÓSTICO FINAL:

Politrauma

DATA: 17 / 06 / 17

Hora:

Ass./CRM:

Cóp. 125