

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Maria de Lourdes do Nascimento</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>autônoma</u>	Nacionalidade: <u>brasileira</u>
RG: <u>91036000432</u>	CPF: <u>979.863.423-15</u>	
Endereço: <u>Rua: Pedro Martins 516</u>		CEP: <u>60.543-305</u>
Cidade: <u>Fortaleza - Ce</u>		

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, 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 FENASEG, 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, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 25 de junho de 2019.

Maria de Lourdes do Nascimento
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Maria de Lourdes do Nascimento residente e domiciliado na Rua: Pedro Martins, nº 546, bairro: -, na cidade de Fortaleza, portador(a) do RG nº 91056000432, inscrito(a) no CPF nº 779.863.423-15, estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 25 de junho de 20 19.

x Maria de Lourdes Nascimento
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela Sr(a) Maria de Lourdes do Nascimento presente, ^o (a) Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 25 de fevereiro de 2019.

+ Maria de Lourdes do Nascimento

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 344 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/01/2017 09:19:37**
Data / Hora da Ocorrência: **25/10/2016 07:30:00** ✓
Endereço da Ocorrência: **RUA PEDRO MARTINS, 479**
Complemento:
Bairro: **BOM JARDIM** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO MERCADINHO PETISCO**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO**
Nascimento: **17/01/1948** CPF: **779.863.423-15**
RG: **91016000432** Orgão Emissor: **SSPDS**
Filiação: **MARIA LUIZA DO CARMO**
LUIS RAIMUNDO DA SILVA
Endereço: **RUA PEDRO MARTINS, 516**
Bairro: **PARQUE SANTO AMARO (PARTE DO BOM**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **3498-9919**

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eire
CNPJ: 21.487.736/0001-06

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIH8727** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC4110CR525919 Renavam: **484610520** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **MARCOS HENRIQUE MARTINS DE SOUSA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, AO TENTAR ATRAVESSAR A RUA PEDRO MARTINS FOI ATROPELADA POR UMA MOTO (PLACA OIH-8727) NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECER NO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E FOI LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.//
OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria de Lourdes do Nascimento

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9

Augusto

Pol. Mt.

0424399/18
3180551826
OK



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	91016000432	DATA DE EXPEDIÇÃO 25/09/2014
NOME MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO		
FILIAÇÃO LUIS RAIMUNDO DA SILVA		
MARIA LUIZA DO CARMO		
NATURALIDADE	MULUNGU - CE	DATA DE NASCIMENTO 17/01/1948
DOC. ORIGEM		
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:848 FOLHA:101		
LIVRO:8-06 MULUNGU - CE		
CPF 779.863.423-15		
2 VTA		P.: 6
ASSINATURA DO DIRETOR		
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83		

RECEBEMOS

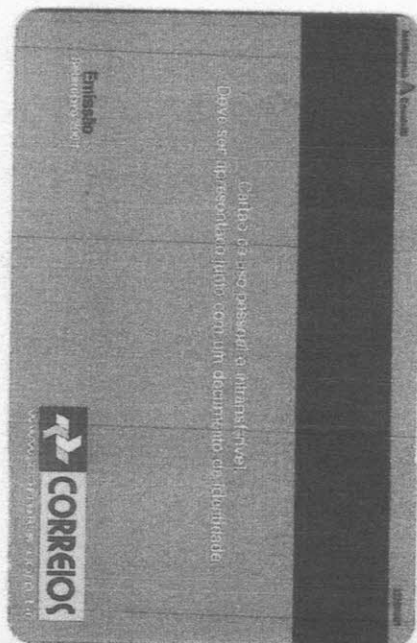
23 NOV 2018

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-09

23 NOV 2018

RECEBEMOS





MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO
RUA PEDRO MARTINS, 516
BOM JARDIM
60543-305 FORTALEZA-CE

34989408/MERCANTIL DE TITO/ R MARIA JULIA

Referência

OUTUBRO /2018

Telefone

(85) 3498-9919

Vencimento

12/11/2018

Total a pagar

R\$ 87,06

Resumo da sua fatura



OI FIXO R\$ **75,78**
OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL 53,39
PACOTE DE MINUTOS LONGA DISTANCIA COM 31
SERVICOS DIGITAIS
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS 22,39



+



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS R\$ **11,28**
LIGACOES FIXO-NOVEL 0,28
OUTROS VALORES 11,00

RECEBEMOS

23 NOV 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxx-xxxx.
Mais informações em oi.com.br/9digito.

CODIGO MINHA OI
100901381385

www.oi.com.br/MinhaOi

Cadastre-se na minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.

TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0015-74 - INSC. ESTADUAL: 06.106.205-7
AV. SANTOS DUMONT, 6355 - FORTALEZA - CE CEP: 60175-053
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO
TELEFONE/CONTRATO: 34989919 CJ 0 SU 2
CONTA 10/2018 LOCAL 3479 DV 9

CODIGO MINHA OI
100901381385

www.oi.com.br/MinhaOi

Cadastre-se na minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.

84610000000-5 87060024030-9 15034790349-7 89919021810-2



FATURA N.: 0900086824583
VENCIMENTO: 12/11/2018
VALOR A PAGAR R\$ 87,06

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 100901381385



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

**Registro de Atendimento
Emergencial**



Emitido em: 20/12/2016 9:20:48

Por: JOSE URBANO DA MOTA COELHO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

CNS: 70230619598918		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		DATA/HORA: 25/10/2016 09:33:10	
CPF:		NOME: MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO		Registro: 5474151	
NOME DA MÃE: MARIA LUIZA DO CARMO		D. NASC: 17/01/1948		ESTADO CIVIL:	
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		NOME DO PAI: LUIS RAIMUNDO DA SILVA		SEXO: F RAÇA/COR: Parda	
COMPLEMENTO:		ENDEREÇO DO PACIENTE: PEDRO MARTINS 1/564 Nº: 516		BAIRRO: BOM JARDIM	
TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE CEP: 60543305	
NOME: SAMU USB 77 COND. JORGE- GENESIO		IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL		PARENTESCO: ESPOSO	
TIPO DE VÍNCULO:		ACIDENTE DE TRABALHO		TELEFONE: 34989919	
CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:	
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidentes com pedestre, Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas		ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXAS: trauma cranio / abdômina e lombar há 4 horas.ecg15					
OBSERVAÇÕES:					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Area Publica		SINAIS VITAIS			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO	
ATENDIMENTO MÉDICO					
Nome Físico:					
Nome:					
Tempo necessário para servação:					
Exames complementares solicitados:					
Aminhaento do ente:					
Data e hora do atendimento:					
Carimbo e assinatura do médico especialista:					

RECEBEMOS

23 NOV 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

EmergencyAttention

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 30/01/2019 às 13:53, sob o número 01067822520198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0106782-25.2019.8.06.0001 e código 436A54F.



FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, NEUROLOGIA TRAUMATOLÓGICA E ORTOPÉDICA

ATESTADO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE MA DE
LOURDES DO NASCIMENTO, SE ENCONTRA EM
TRATAMENTO NEUROLOGICO COM QUADRO DE
TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR LOMBAR POR
FRATURA DE L2 SENDO OPERADA DE ARTRODESE
DE COLUNA DORSO-LOMBAR VIA POSTERIOR COM
ESPONDILOLISTESE DE L5/S1 E PARESTESIA MMII CO
LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DA COLUNA LOMBAR.
CID T 91.3

FORT 14.08.18

Antonio Gomes
Neurocirurgia
CRM 28893

Rua Coronel Juca, 1450 - Aldeota - CEP: 60170-320 - Fone: (85) 3261.6067 - 8699.6067 - 9981.1620
Fone/Fax: (85) 3261.3824 - Fortaleza - Ceará

RECEBEMOS

23 NOV 2018

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

HOSPITAL BATISTA MEMORIAL - HBM
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

PÁGINA: 1/1
DATA: 26/10/2016
HORA: 14:59:53

39872

Prontuário 175593	Atendimento 20532	Reserva/Guia *1260090043084
Paciente MARIO DE LOUDES DO NASCIMENTO [CPF:]	Sexo Est. Civil F Solteiro	Di Nasc. 17/01/1948
Endereço PEDRO MARTINS Bairro BOM JARDIM	Num. Complemento 516	Telefone 986326368
Nome da Mãe MARIA LUIZA DO CARMO	Cidade FORTALEZA	R.G. 91016000432
Responsável MARIA DE LOUDES DO NASCIMENTO	Endereço PEDRO MARTINS	Código CNS 702306195989418
Bairro BOM JARDIM	Cidade FORTALEZA	Profissão
		UF CE
		Num. 516
		Cep 85
		Telefone 986326368

Médico Atendente 258350 ARLINDO NOGUEIRA SOBRINHO [CRM: 7605] [CPF: 80727000497]	Médico Acompanhante 258350 ARLINDO NOGUEIRA SOB [CRM: 7605] [CPF: 80727000497]
Procedimento 0243040084	Cid S062 TRAUM CEREBRAL DIFUSO
Tratamento CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALI	Origem PACIENTES DO IJF
Convênio 012401 RECEPCAO (INTERNAMENTO HOSPITALAR) 50 SUS	
Acomodação POSTO: 010216 - POSTO III ENFERMARIA: 016105 - ENFERMARIA 304 LEITO: 6/ENF	303-A
Data mín. para alta - 26/10/2016	Data máx. para alta - 28/10/2016
Atendente -	RAVENA NADJA MARTINS

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....?	[] Sim [] Não	Data admissão	26/10/2016	Data alta	10/11/16
Internação anterior..?	[] Sim [] Não	Hora admissão	14:57	Hora alta	08:00:41
Alta....	Curado.....: []	Melhorado.....: []	Inalterado.....: []	Clinica..: Médica.....: []	
	Piorado.....: []	A pedido.....: []	Indisciplina.....: []	Cirúrgica.....: []	
	Transferido.....: []	Falecimento.....: []	Evasão.....: []	Obstétrica.....: []	

Diagnóstico:

Internação: Acute hemiparesis

Definitivo...: Stroke

Histórico:

Paciente admitido no hospital em 26/10/2016 com quadro de hemiparesia aguda.

Realizado exame de tomografia computadorizada de crânio.

Resultados: hemorragia intracerebral no polo posterior esquerdo.

Alta -1	Raio X:	Uti
Perm -2	[] Simples	Entrada
Transf -3	[] C/Contraste	Saída
Óbito -4		

Motivo

[] Sangue..: [] Rh.: [] [] A [] B [] C [] D [] E [] F [] G

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO QUE TODOS OS DADOS ACIMA MENCIONADOS FORAM FORNECIDOS E CONFERIDOS POR MIM, COM BASE EM DOCUMENTOS LEGAIS, E QUE SÃO TOTALMENTE VERÍDICOS.

Assinatura do Paciente

RG



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA, prestou atendimento a Sra. **Maria de Lourdes do Nascimento**, no dia **25/10/2016**, às **07h48min**, na **Rua Pedro Martins**, no **Bairro Bom Jardim**, vítima de acidente de trânsito. Paciente atendida no local e removida para o **Instituto Doutor José Frota**.

Documento requerido por meio do Processo nº **P498578/2016**.

Fortaleza, 9 de janeiro de 2017

Atenciosamente,

Roberto Gomes de Lima
SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

Rita Lima
Ouvidora do SAMU 192 Regional Fortaleza

RECEBEMOS

23 NOV 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



**HOSPITAL
BATISTA
MEMORIAL**

8021-7

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE

MANIA DE LOUROS DO NASCIMENTO

Nº DO PRONTUÁRIO

175593

Nº CONTROLE

APTO / ENF.

inf

LEITO

CATEGORIA

low

TEMPO DE SALA

TEMPO DE OXIGÊNIO

TIPO DE CIRURGIA

Artrodesa de coluna lombar

CIRURGIÃO

Dr. Antonio Gomes Filho

IDADE

68

PESO

ALTURA

SEXO

TEMPERATURA

PULSO

RESPIRAÇÃO

PR. ARTERIAL

DATA ANEST.

Tipo Sanguíneo

Hematias

Hemoglobina

Hematócrito

Glicemia

Ureia

Urina

Ap. Respiratório

Ap. Circulatório

Ap. Digestivo

Ap. Urinário

Diagnóstico Pré-Operatório

Anestesias Anteriores

Medicação Pré-Anestésica

HORÁRIO

14:45

Hora

Efeitos

Hipotensores

Outros

Agentes Anestésicos

Líquidos

CÓDIGO
V - P. Arterial; 0 Pulso; 0 Respiração
A - X Anestesia O Operação

SÍMBOLOS
E
ANOTAÇÕES

POSIÇÃO

AGENTES

TÉCNICA

OPERAÇÃO

CIRURGIÕES

ANESTESISTAS

INDUÇÃO

Satisfatório _____ Excitação _____ Tosse _____

Laringoespasmio _____ Lenta _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros _____

MANUTENÇÃO

1) Venoglycose 10% 10ml

2) Acur + atropina 1mg

3) Propofol anest. 100mg

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

+ Pneu. 10ml

Anestesia Satisfatória

Não por quê?

Reflexos na S.O.

Obstrução

Náuseas

Para o Leito, Com Cânula

Condições

Perda Sanguínea Aproximada

Volume Sanguíneo Reposto

Duração Total da Operação

Volume Total da Anestesia

Assinatura do Anestesiologista Responsável

CRM

CRM

CRM

Jason Stone M. Filho
CRM 4424
MÉDICO

Jason Stone M. Filho
CRM 4424
MÉDICO

FIOS CIRÚRGICOS

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que assisti o(a)

paciente Maria de Lourdes do Nascimento

tendo realizado Anteceder Lombar

utilizei os fios abaixo relacionados: _____ quando

Dr. Gomes

Aciflex	_____	Unidades
Cat gut cromado	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
Cat gut simples	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
Mersilene	_____	Unidades
Mononylon 2.0 c/10g	000	Unidades
nylon 0.75 c/10g	0	Unidades
nylon 0.120 c/10g	0 (bucado)	Unidades
Policot	_____	Unidades
Prolene	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
Seda	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
Vicril	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
_____	_____	Unidades
Total	_____	Unidades

Obs.: Pnont. 175593

leito. 4025

com. SUS

idade. 68a.

Fortaleza, _____

Med. Assist.: _____

CRM.: N° _____



"MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCE"
 Av. Padre Antônio Tomás, 2056 - Aldeota - CEP 60140-160 - Fortaleza - Ceará
 Fone: (85) 4005-2999 - Fax: (85) 4005-2945

DATA	HORA	• EVOLUÇÃO •
11/11/16		#UTI#
	19h	#Mário de Lourdes, 68a - POI de Artrose de coluna
		#Dermis ⇒ TOTUAVPII SVD
		#Neuro ⇒ ECG ⇒ (AO ⇒ 2 II RV ⇒ 1T II RM ⇒ 5T) ⇒ 7T #Sede analgesia residual.
		#AC ⇒ PCR II 2T II BNF II ~ ~ II FC ⇒ 82 II PA ⇒ 137 x 84 Q vara atenuada
		#AP ⇒ Vm II Vol A/C II F.O ₂ ⇒ 30X. II Sat ⇒ 99X
		#MVO ⇒ ~ RA
		#G/U ⇒ Neurol ⇒ II V ₀ ⇒ 100.2 / 11 BH ₂ ⇒ 730
		#H/I ⇒ Afébril II Sem sinais de infecção
		#Cdr ⇒ @ Cuidados intensivos.
		Dr. Daniel C. Gomes SOLICITANTE
12/11/2016		#UTI#
		i = DPO Artrose de coluna vertebral.
		Paciente alerta, orientado Glasgow = 15, sem sinais periféricos usuais. Resposta espontânea aos estímulos reflexos. PV está em 1/1 PA, PA = 158 x 85 mmHg. FC = 98, FR = 21. Sat. O ₂ = 99%.
		Estável hemodinamicamente com sinais vitais LCR 2T, BNF 5/20m. Abdomen sem sig. bdo. Pto to depressível, intest. 5/14kg. R4A.
		Prer. pac. bt = +624ml.
		Estável em ventilação
		cd: transferência p/ enfermaria.
		Dr. Wianney P. C. Júnior Infectologia/Clinica Médica CREMEC 15762

NOME: Mário de Lourdes Nereu

APTO./LEITO: 7006

CONV.: SUS



**HOSPITAL
BATISTA
MEMORIAL**

"MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ"
Av. Padre Antônio Tomás, 2056 - Aldeota - CEP 60140-160 - Fortaleza - Ce
Fone: (85) 4005-2999 - Fax: (85) 4005-2945

DATA	HORA	• EVOLUÇÃO •
11/11/16		#UTI#
	19h	#Mariane de Lourdes, 68a - POI de Anestesia de Dura
		#Dermis ⇒ TOTUAVP II SVD
		#Nervos ⇒ ECG ⇒ (AO ⇒ 2 II RV ⇒ 1T II RM ⇒ 5T) ⇒ 17T
		#Sede analgesia residual.
		#AC ⇒ PCR II 2T II BNF II ~ ~ HFC ⇒ 82 II PA ⇒ 137 x 84
		Q vara ativa
		#AP ⇒ V ~ II Vol A/C II F/O₂ ⇒ 30%. II Sert ⇒ 99%
		#MVU ⇒ ~ RA
		#G/U ⇒ Nervos ⇒ IV ⇒ 100 e 1/1 II BA ⇒ 430
		#H/I ⇒ Afébril II Sem sinais de infec. sist.
		#Cdr ⇒ @ Cuidados intensivos.
12/11/2016		#UTI#
		I = DPO Anestesia de coluna vertebral.
		Paciente alerta, orientado Glasgow = 15, sem sinais patológicos. Responde a perguntas sem uso de oxigênio suplementar. MVU está estável e 1 PR.
		PA = 158 x 85 mmHg. FC = 98, TR = 21. Sat. O₂ = 99%.
		Batimento cardíaco regular com eixos normais.
		ECG (2T, 5T, 12T) normal. Sinais de infarto. Hb = 10,0.
		Depressível, lactato 1,51 mM. pH 7,40.
		Dieta normal. B4 = +624 ml.
		Exames laboratoriais normais.
		Ad: transferência p/ enfermaria.

Dr. Daniel C. Gomes
Sócio
CRM 111.110

Dr. Wianney P.C. Júnior
Infecologia/Clinica Médica
CREMEC 15762

NOME: Mariane de Lourdes Mesquita

APTO./LEITO: 7006



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

fls. 30



NH: 2316101876902

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL BATISTA MEMORIAL
2 - CNES: 252911
4 - CNES: 111111

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 8 - DATA NASCIMENTO: 17/01/1948
9 - SEXO: ☐ Masc ☐ Fem 10 - RAÇA/COR 10.1 - E
11 - NOME DA MÃE/ PAI: MARIA LUIZA DO CARMO
12 - TELEFONE DE CONTATO:
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: NI
14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): PEDRO MARTINS 516 - BOM JARDIM
CIDADE: FORTALEZA 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: 18 - UF: CE 19 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE COM TCE.

22 - DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

ANAMNESE + EXAME FÍSICO

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: TCE 24 - CID 10 PRINCIPAL: 25 - CID10 SECUNDÁRIO: 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: TTO CLÍNICO /CONSERVADOR
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0303040084
29 - CLÍNICA: NEURO 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: CLÍNICO /CONSERVADOR
31 - DOCUMENTO: () CNS (X) CPF 32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 34 - DATA SOLICITAÇÃO: 26/10/2016
35 - ASSINATURA: Antonio Gomes (Nº REGISTRO CONSELHO): CRM 2899

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 39 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 40 - Nº DO BILHETE: 41 - SERIE:
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 42 - CNPJ DA 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:
48 - DOCUMENTO: 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
() CNES () CPF
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO):

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via - SMS e 2ª via - Prontuário do paciente

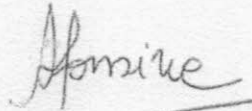
NOME DO PACIENTE: MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO.
Exame Nº. 1142783

Fortaleza, 13 de junho de 2018

LAUDO:

RAIO X - COLUNA LOMBO - SACRA

- Sinais de artrodese com parafusos interpediculares.
- Espondilolistese de L5 em relação a S1.
- Redução difusa da altura do corpo vertebral de L2 com irregularidades e esclerose do platô superior.



Afonsina Pereira de Aquino
Membro titular CBR - CRM 3928
Médico-Radiologista

Rua: Barão do Rio Branco, 20 – Centro Fortaleza – Ceará
C.G.C – 07. 273.592/0001-64 C.G.F 06.104.395-8 Fone: 34559100/ Fax: 34559168
A SUA DOAÇÃO ESTÁ AJUDANDO A SALVAR VIDAS!

SINISTRO 3180551826 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR.

SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO MARIA DE LOURDES DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 77986342315

Posição em 24-01-2019 12:42:35

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
14/01/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25