



ADVOCACIA

ASSESSORIA JURIDICA

Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: Karlaine de Moraes Barros, nacionalidade Brasileira
estado civil solteira, profissão Estudante, RG nº 20162677140 SSP/CEPF nº
088.314.603.18 residente e domiciliado(a) na sítio jua dos Livras, nº 5N bairro
Zona Rural na cidade de Licosa, e-mail: _____, constituo e nomeio a
bastante procuradora:

OUTORGADA: Dr.^a LORENA FERNANDES DA CUNHA, advogada regularmente inscrito na OAB/CE 23.467-A, com
escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, eq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá - CE, e-mail:
lorenacunha.adv@gmail.com.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto,
propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer
Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados,
concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para
propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS**
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer
defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar,
providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e
contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a
fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais
para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação,
receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de
hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Licosa - CE, 09 de outubro de 2017.

Karlaine de Moraes Barros
OUTORGANTE

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, eq. Mt. Quincas Bezerril, Centro,
88' 3671 2583 88'99622.9474, CEP 62.320-000, Tianguá - Ce.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Karlhane de morais parros
nacionalidade brasileira, estado civil solteira
profissão Estudante, RG nº 20162677140 SSP/ ce
CPF nº 088.214.603.18, residente e domiciliado(a) na
rua joão dos silveiras, nº , bairro zona rural
na cidade de Zicosa, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Zicosa - ce, 09 de Outubro de 20 17.

Karlhane de morais parros

Assinatura



Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

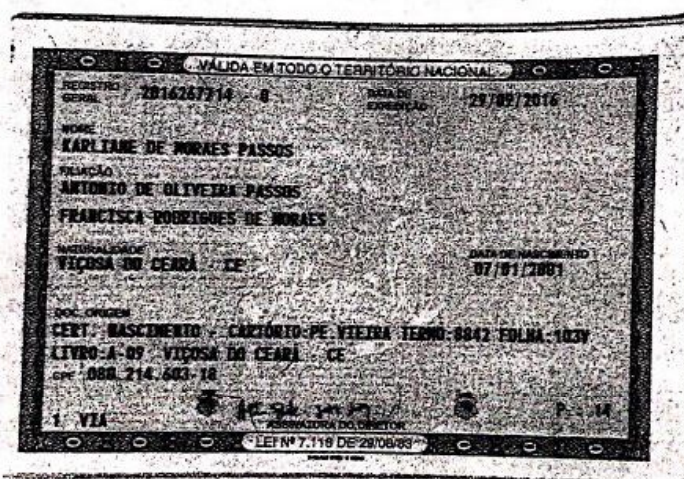
Eu, Karlhane de Moraes passos, abaixo assinado,
brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão Estudante
portador(a) do RG nº 20162677140 SSP/ce e CPF nº
088.214.603 - 18, filho de pai Antonio de Oliveira passos
e mãe Francisca Rodrigues de Moraes DECLARO, para os
devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e
domiciliado na sítio Jua dos eueiras, nº 5N bairro
Zona Rural, na cidade de Licosia - ce, ponto de
referência (próximo à) _____.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte
estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que
surta seus efeitos legais.

Licosia - ce, 09/10/2017.

* Karlhane de Moraes passos





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ



BOLETIM DE Ocorrência N° 570 - 513 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/04/2017 08:56:57**
Data / Hora da Ocorrência: **07/03/2017 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO BANANEIRAS**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO AO CEMITERIO**

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCA RODRIGUES DE MORAES**
Nascimento: **14/07/1968** CPF: **024.894.613-70**
RG: **2008027615-8** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **FRANCISCA PACHECO DE MORAES**
FRANCISCO RAIMUNDO RODRIGUES
Endereço: **SITIO JUA DOS VIEIRAS**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP: **62.300-000**
Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

UF: **CE**

Histórico

A NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, SUA FILHA KARLIANE DE MORAES PASSOS, DE 16 ANOS DE IDADE, RG 2016267714-8 SSP/CE, VINHA NA GARUPA DO VEÍCULO HONDA/NXR 150 BROS ESD, 2014, PRETA, PLACA OIQ 0590, CHASSI 9C2KD0540ER062410, DE PROPRIEDADE DE TOMAZ DE SOUSA VIEIRA, QUE ERA CONDUZIDO PELA NOTICIANTE, ENVOLVERAM-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO AO DESVIAR DE UM ANIMAL QUE INVADIU A ESTRADA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, CHEGANDO AS MESMAS A CAIR AO CHÃO E FICANDO A FILHA DA NOTICIANTE COM LESÕES CORPORAIS, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO, ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisca Rodrigues Moraes

VISTO DO DELEGADO(A):

GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6

DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ



BOLETIM DE Ocorrência N° 570 - 513 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/04/2017 08:56:57**
Data / Hora da Ocorrência: **07/03/2017 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO BANANEIRAS**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO AO CEMITERIO**

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCA RODRIGUES DE MORAES**
Nascimento: **14/07/1968** CPF: **024.894.613-70**
RG: **2008027615-8** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **FRANCISCA PACHECO DE MORAES**
FRANCISCO RAIMUNDO RODRIGUES
Endereço: **SITIO JUA DOS VIEIRAS**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
País: **BRASIL**

UF: **CE**

CEP: **62.300-000**

Telefone:

Histórico

A NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, SUA FILHA KARLIANE DE MORAES PASSOS, DE 16 ANOS DE IDADE, RG 2016267714-8 SSP/CE, VINHA NA GARUPA DO VEÍCULO HONDA/NXR 150 BROS ESD, 2014, PRETA, PLACA OIQ 0590, CHASSI 9C2KD0540ER062410, DE PROPRIEDADE DE TOMAZ DE SOUSA VIEIRA, QUE ERA CONDUZIDO PELA NOTICIANTE, ENVOLVERAM-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO AO DESVIAR DE UM ANIMAL QUE INVADIU A ESTRADA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, CHEGANDO AS MESMAS A CAIR AO CHÃO E FICANDO A FILHA DA NOTICIANTE COM LESÕES CORPORAIS, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO, ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisca Rodrigues Moraes

VISTO DO DELEGADO(A):

GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6

DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170436412 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** KARLIANE DE MORAES PASSOS**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** UNIÃO (CTG) SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** KARLIANE DE MORAES PASSOS**CPF/CNPJ:** 08021460318**Posição em 24-08-2017 07:46:59**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 3.375,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/08/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

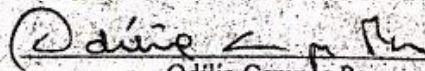
DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que houve erro no preenchimento do campo Paciente, e não houve preenchimento dos itens Nome do Pai, Nome da Mãe, Estado Civil, Profissão, referente ao Boletim de Atendimento em anexo.

Retifico, portanto, para os dados a seguir o nome do Paciente para KARLLANE DE MORAES PASSOS, nascido em: 07/01/2001, 16 anos de idade, brasileira, solteira, estudante, residente em Juá dos Vieiras - Viçosa do Ceará - CE. Filha de: Antônio de Oliveira Passos e Francisca Rodrigues de Moraes, Portadora do RG: 2016267714-0 SSP-CE, e CPF.: 080.214.603-18.

Esta declaração só tem validade se anexada ao Boletim de Atendimento do (a) referido (a) paciente.

Viçosa do Ceará, 30 de março de 2017.


Odília Campos Passos
Diretora de Enfermagem do HMMVC

Avenida José Figueira S/N - Centro, Viçosa do Ceará - fone/fax: (0xx88) 3632-1119
Cep: 62.300-000 - Viçosa do Ceará - CE
www.vicosadoceara.com - CNPJ: 10.462.497/0001-13 - CGF: 06.920.314-8



Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará
Governo Municipal de Viçosa do Ceará
Secretaria da Saúde



90.876



REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nome: Carliane moran pomar 12930009594
Sexo: M () F (X) DN: 1/1/ Idade: 16 Raça/Cor:
Nome do Pai: Nome da Mãe:
Estado Civil: Profissão:
Município de Origem: () Viçosa do Ceará () Outro Município:
Endereço: Rua dos Unidos Telefone ()
Cartão do SUS: RG:
Data do Atendimento: 07/03/17 Hora: 21:40 Recepção:

SINAIS VITAIS

Peso: g Temperatura: °C Pressão Arterial: x mmHg
FR: irpm FC: bpm DX: mg/dL
Classificação da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

ACOLHIMENTO

Deseja Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não

Queixa Principal:

Há quanto tempo:

Procurou Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não Qual o PSF:

Justificativa:

TIPO DE ACIDENTE:

☒ Acidente de Trânsito Data: 07/03/17 Hora: 21:00 Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado
() Moto - Usando Capacete? () Automóvel - Usando cinto de Segurança?
() Atropelamento Local:
() Acidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
() Choque elétrico () Queda. De onde?
() Ingestão Acidental: () Corpo Estranho () Produtos químicos farmacêuticos
() Queimaduras: () 1º grau () 2º grau () 3º grau Por: () Água () Óleo () Alcool () Elétrico
() Mordedura de Animais: () Domésticos () Selvagem
() Outros:

Medicações e tempo de uso:

Anamnese e Exames Físicos Inicial:

Classificação de Risco: ☐

Data: 1/1/

Assinatura do Profissional:



ATENDIMENTO MÉDICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA:

História de acidente com material
em via pública. Apresenta sinais de
embriaguez e ferida corte comum na
epístoma

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Ferida corte comum na
p. epístoma @ TCC leve

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

APRAZAMENTO

1. @ Sufur
2. @ SFG 51. 50ml @ Plavil @ Comples
3. @ 22:37 @ Depressão do 2º EV
4. 35 gotas / 15 min.
5. @ sempre monitorar em observação nos
6. 22:45

[Assinatura]
MÉDICO

Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

07.03.17 às 22:45 Paciente jovem.
vítima de acidente automobilístico, apresentando alcoolismo e
ferida em escro cabeludo, vômitos e epístoma, segue em
HV e sob cuidados de Enfermagem e encaminhada a
Enfermaria Tra: Trauma, Casu: 641147
às 02:30 08/03/17 Paciente apresenta episódios de vômitos
translineares, PA=110x80, 57º 96, FC=111. a mesma
aguarda transferência. x Canaleção 59 6911.

DESTINO:

às 05:30 08/03/17 Paciente, ativa, afébril, bem hidratada,
orientada, referindo leve cefalia, aguarda transfe-
() Alta () Observação rência. PA=110x80, 57º 96, FC=100.
() TRANSFERÊNCIA PARA: x Canaleção 59 6911

Assinatura do Usuário ou Responsável

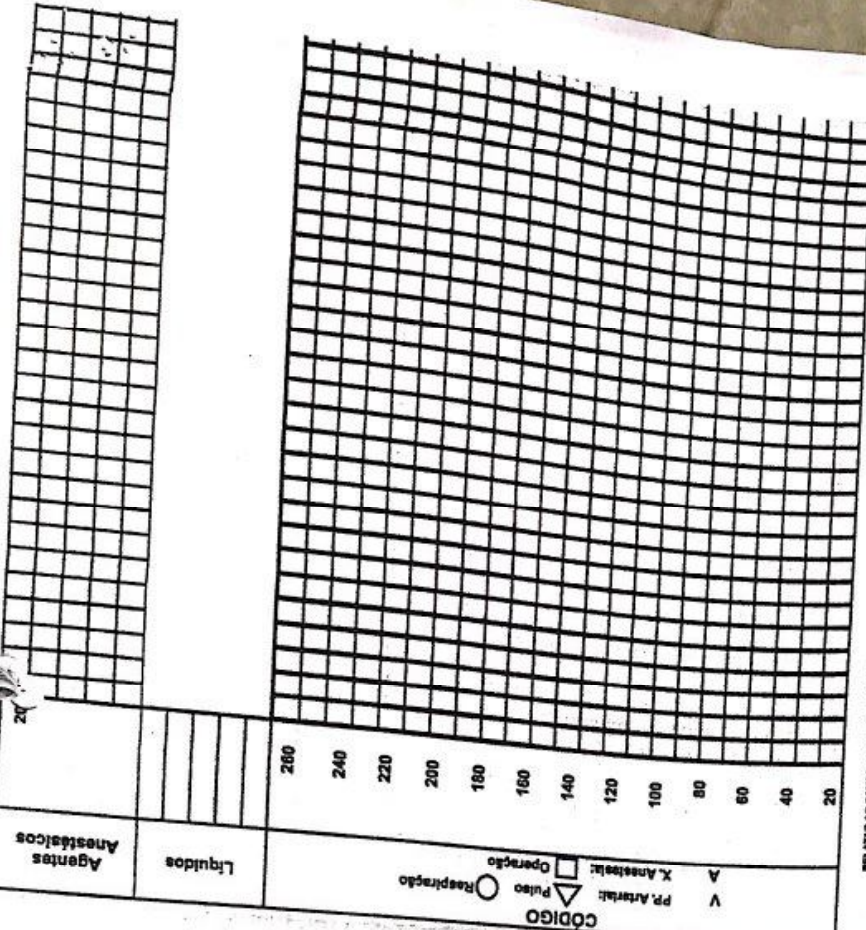
RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS)

Anestesistas

① Anestesia Profunda
 ② Propofol bolus
 ③ Sufentanil em fio 2.0
 na R. occipital
 ④ Curapina

[Signature]
 Dr. Paulo José da Silva
 Anestesiologista
 CRM-MG 17373

Data	Cirurgião	1º Auxiliar	2º Auxiliar	3º Auxiliar	Data
	Ass. e carimbo do Cirurgião	Ass. e carimbo			
	Ass. e carimbo				



RELATAR AS CAUSAS QUE JUSTIFIQUEM A LONGA DURAÇÃO DA OPERAÇÃO DE ANESTESIA E UM MAIOR CONSUMO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS



Ass. e carimbo do Anestesiologista - CRM



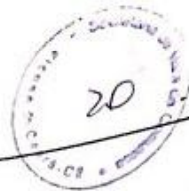
RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Setor: Neurologia



19

Cliente: KARLIANE DE MORAES PASSOS		Matrícula: 901945	Idade: 16 ANOS
Diagnóstico médico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO		Data de Admissão: 09/03/2017	
Permaneceu pelo período: 4 DIAS		Data da Alta: 13/03/2017	
Breve histórico de internação: Paciente 16 anos, vítima de queda de moto, evoluindo com cefaleia e otorragia. Ao exame de TC de crânio apresentou contusões frontais esquerda e fratura linear occipital direita. Permaneceu em internamento hospitalar para observação do quadro clínico. Realizou TC de crânio para controle do trauma, onde após avaliação do neurocirurgião recebe alta hospitalar em uso de carbamazepina 200 mg de 8/8 horas e codein 30 mg de 6/6 horas.			
Condição clínica na alta hospitalar: Paciente orientada, eupneica, afebril, sem queixas de dor.			
Sinais vitais: PA: 120 x 60mmHg. T: 36.2. FR: 20 rpm			
Outras informações importantes: - Administrar medicação conforme prescrição médica. - Higiene corporal e oral. - Em caso de piora do quadro clínico procurar serviço de saúde mais próximo.			
Tel.: Ambulatório: 3112-0595 e 3112-0548			

Jaqueline Mendes Santana
Enfermeira
COREN 370.611



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Atendimento: 4783614 | Paciente: 901945 - KARLIANE DE MORAES PASSOS
Data e Hora do Acolhimento: 08/03/2017 10:36:04

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, 16 ANOS, SIC, VITIMA DE QUEDA DE MOTO, SEM CAPACETE, EPISTAXE,
OTORRAGIA A DIREITA REFERE CEFALÉIA E TONTURA.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 100/50, Nº Pulso: 108, 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:

ATENDIDO POR OUTRO MEDICO

Exame Físico:

ATENDIDO POR OUTRO MEDICO

Destino do Atendimento: OUTROS

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

JOSE MAURO RIOS NETO - CRM.: 15077

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Sistema de Internação Hospitalar
Anamnese de Internação Hospitalar

Carimbo e Assinatura do Médico

DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 901945
Paciente...: KARLIANE DE MORAES PASSOS
Sexo...: MASCULINO
Dt. Nasc...: 7/1/2001
Mãe...: FRANCISCA RODRIGUES DE MORAES
Pai...: ANTONIO DE OLIVEIRA PASSOS
E. Civil...: SOLTEIRO
Endereço...: JUA DOS VIEIRAS
Bairro...: ZONA RURAL
Cidade...: VICOSA DO CEARA
Fone...: 36363636
CPF...: 08021460318
Idade...: 16a 2m 1d
Cor...: PARDAS
CNS...:
Nº...:
CEP...: 62300-000
UF...: CE

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento...: 4785224 Atendente...: VICENTE SILVA
Data...: 09/03/2017 Hora...: 14:24 Permanência...: 7 Dias
Procedimento...: 0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU I)
Médico...: JOSE MAURO RIOS NETO
Unidade Int...: UI EMERGENCIA - ADULTA
Leito...: LEITO 027-EXTRA
Convênio...: SUS - SIH
Plano...: 1
Carteira...:
N. Guia...:

NEUROLOGIA

Página: 1/1
Emitido por: AURICELIA_SANTANA
Em: 13/03/2017 17:53

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
/2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Improvante da Alta Hospitalar do Paciente

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

Atendimento: 4785224

Dt Atendimento: 09/03/2017 - 14:24

Dt Alta: 13/03/2017 - 17:51

Paciente: 901945 KARLIANE DE MORAES PASSOS

Serviço: 18 NEUROLOGIA

Convênio: 1 SUS - SIH

Leito: 199 LEITO 1265 - C.S.M.EUFRASIO

Plano: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: AURICELIA_SANTANA

CID: S068

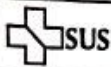
OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

Procedimento de Alta: 0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MED)

Observação de Alta

NEUROLOGIA

AURICELIA SANTANA DE SOUSA



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

13440060262

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 28999022

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

30211114

4 - CNES

30211114

ATEND.: 4785224 DT. ATEND.: 9/3/2017 - 14:24

MATRI.: 901945 NASCIMENTO.: 7/1/2001

NOME.: KARLIANE DE MORAES PASSOS

MAE.: FRANCISCA RODRIGUES DE MORAES

CEP.: 08021460318 CNES: SUSFACIL:

ENDER.: JUA DOS VIEIRAS

BAIRRO: ZONA RURAL - VIOGA DO CEARA

CEP: 628000

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente, 16 anos, vítima de queda de moto apresentando hemorragia e cefaleia

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicação

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

Anamnese e exame físico.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma Crânio Encefálico

24 - CID 10 PRINCIPAL

S06.9

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0303040106

29 - CLÍNICA

3

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DO DOCUMENTO (INSCRIÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)

01135068509

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

José Mauro Rios Neto
CRM: 15077

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

09/03/17

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Mauro Rios
MÉDICO
CRM 15077

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 EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

6581

CPF: 003.380.787

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DO DOCUMENTO (INSCRIÇÃO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR)

618.248.233.68

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Cristiano Araújo Costa
CRM: 9382 DIRETOR TÉCNICO

COD. 8166(A) 9167(V)

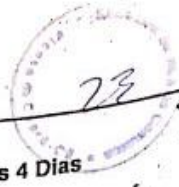
Gráfica CLEIDE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Sistema de Radiologia

Requisição 1627649
Matricula 901945
Atendimento 4785224
Paciente KARLIANE DE MORAES PASSOS
Convenio SUS - SIH
Médico Solicitante CLAUDIO HENRIQUE SOUZA MOREIRA

Data Solicitação 11/03/2017
Idade 16 Anos 3 Meses 4 Dias



LAUDO

Exames

TOMOGRAFIA CRANIO-CEREBRAL

CLÍNICA:

TÉCNICA:

O exame foi realizado através de cortes axiais sequenciais paralelos ao plano órbito-meatal, sem e com injeção de contraste iodado, com cortes de 5mm de espessura para a base do crânio e em seguida com 10mm de espessura até o vértex.

LAUDO:

- Contusões frontais esquerda.
- Fratura linear occipital direita.

Dr. JOAO MARTINS NETO

CRM - 6656

Dr. JOAO MARTINS NETO

CRM 6656

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



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME: Karlione de Moraes

Nº PRONTUÁRIO

901945

SETOR:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA

Admissão

09/03/17

Dr. Jefferson Monte A. Filho
CNS: 98001628360231R

Santa Casa de M. de São Paulo
S.A.M.S.
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia K. Montenegro
COADENADORA

Dr. Jefferson Monte A. Filho
CNS: 98001628360231R

ARCA CLEIDE - (00) 3011.3723



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

PROFISSIONAL:



NOME: Karlhane de Moraes

Nº PRONTUÁRIO 901945

SETOR:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA

Novo - TCE N° 1484 (Novo)
03/03/17 - CECAL
08:00h - TC CEFALGIA: Compressão parietal (F) + Plaque cefalica occipital

cd - Hospitalização
Atendimento
Atendimento
Atendimento
TC CEFALGIA de controle em 24h

Dr. João Martins Neto
NEUROCIRURGIÃO
CREMESP: 5656 CNS: 09800300912897

03/03/17

Evolução médica

Karlhane de Moraes, 16 anos, 2º DIA por

TCE

Em uso de: Sintomáticos

Parâmetros: PA: 110x80 T: 36

Paciente evolui clinicamente estável. Reser. do cefaléia de média intensidade intermitente. Necessários. Diurese presente e fisiológica. Aceita bem dieta.

Ao exame: BEG, aag, eupneica, hidratada consciente

Neuro: ECG 15 (AO: 4 RV: 6 RM: 6), PIFR

AP: MUV @ SIRA

Abd: RHA @, flácido, SVMG

Ext: oppp, s/ edema, s/ cianose, escoriações

s/ sinais de infecção

cd: Internação hospitalar

Solicitar TC de crânio amanhã

Dr. Jefferson A. Filho
CNS: 9800300912897

Santa Casa de M. de Sob.
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Monteiro
COORDENADORA

1155 CLIDE - (41) 3611.3123

DATA	
10.03.17	3º DIA CONSCIENTE E ORIENTADO ECHELA MODERADA SOLUÇÃO TC DE CÂRNEC MANTENDO CÂRNEC
	Dr. João Martins Neto NEUROCIRURGIÃO CREMEC-6656 - CNS: 358003039128227
11.03.17	2º DIA CONSCIENTE E ORIENTADO. MELHIA DA CÂRNEC. TC DE CÂRNEC: CONJUNTO EM FLE DE ISOLAMENTO MANTENDO CÂRNEC
	Dr. João Martins Neto NEUROCIRURGIÃO CREMEC-6656 - CNS: 358003039128227
12.03.17	3º DIA SEM MELHIA CONSCIENTE SEM VÔMITO - DIFERENÇA CÂRNEC. AURA REVISÃO X / AURORA
	Dr. João Martins Neto NEUROCIRURGIÃO CREMEC-6656 - CNS: 358003039128227
13.03.17	<i>A. de Aguiar</i> Cláudio Henrique Souza Moreira NEUROCIRURGIÃO - CRM 5643 CNS: 26432642212004
	Santa Casa de M. de São CONFERE COM O ORIGINAL Andréia R. Montenegro COORDENADORA



EVOLUÇÃO

OUTRAS ESPECIALIDADES CLÍNICAS



NOME: Karlione de Moraes Passos Nº PRONTUÁRIO 901945

SETOR: Neurologia ENFERMARIA: 8 LEITO: 3

DATA: 09.03.17
15:00h
Paciente, 16 anos, estudante, evangélica, natural de Viçosa e reside em um distrito chamado Quê dos Vizinhos. Última ida queda de moto, sem capacete no dia 07.03.2017, relata que não lembra como foi o acidente e que perdeu a consciência, quando acordou no hospital de Viçosa sentia dor na cervical e na região frontal do crânio. Na coluna preserva as raízes anteriores, mas tabagismo e etilismo. Ao exame físico paciente encontra-se no leito, calma, orientada, responsiva, cooperativa, respirando em ar ambiente, normocorada, sem ruídos cardíacos nor-moventes; ausculta pulmonar com sons pulmonares fisiológicos; abdome plano e flácido indolor a palpação, com ruídos hidroacústicos presentes. AUP em MSE, funcionando, impedindo SR. 0,9! Escoriações na lateral no lado D. Deam-leuda; escoriações no pé D. Paciente refere episódios de tontura, há + cervicalgia. Nusea presen-tes e evacuações presentes (há ± 3 dias).

[Assinatura]
Enfermeira
CONF. CE: 354.740

Santa Casa de M. de Sobra.
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréa R. Montenegro
COORDENADORA



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO EMERGENCIA



ATEND.: 4785224 DT. ATEND.: 9/3/2017 - 14:24
MATR.: 901945 NASCIMENTO.: 7/1/2001
NOME.: KARLIANE DE MORAES PASSOS
MAE.: FRANCISCA RODRIGUES DE MORAES
CPF.: 08021460318 CNS: SUSFACIL:
ENDER.: JUA DOS VIEIRAS
BAIRRO: ZONA RURAL - VILGSA DO CEAPA -CE- CEP: 6230000



QP: Dor de cabeça
HDA: Paciente, 16 anos, vítima de queda de moto
apresentando otorria e cefaleia.

EXAME FÍSICO: REG, aqa, eupreica, consciente, orientada
da
AP: MMVU SIRA
Rhd: RHA, plano, flácido, SIRMG,
AC: RCR, 2T Bulhas murmurantes
Ext: opp, edema, escarções

DIAGNÓSTICO INICIAL: TCE

CONDUTA: Internação

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia C. Montenegro
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO FINAL: TCE moderado

DATA: 09 / 03 / 17

Hora:

Ass./CRM:

Jefferson
CNS 980 6283602318
CRL 125