



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

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Abelso Jose Araujo</u>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>37.263.173-3</u>	
CPF nº: <u>274.271.808.79</u>	Residência: <u>Paucoado Casteliano</u>		
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Acarau</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. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

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 medicas**, em nome do(a) outorgante, substabelecer com ou ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús – CE., 12 de Setembro de 2019.

Abelso Jose Araujo
 (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 998-A, Centro – Crateús-Ce
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <i>Edso José Araújo</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Fazenda Casteliano</i>		Profissão: <i>Agricultor</i>
CPF nº: <i>274.271.808.79</i>	RG nº: <i>37.263.173-3</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Acarau</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>62.580.000</i>	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.

Crateús - Ce., *12* de *Setembro* de *2019*.

Edso José Araújo

Declarante

PROIBIDO PLASTIFICAR

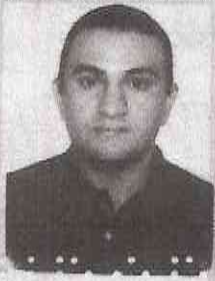

8000-2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE REGISTRAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS

ASSINATURA DO TITULAR

Celso José Araújo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO Nº 55-417433

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO Nº 37.263.173-3

DATA DE EMISSÃO 15/DEZ/2009

NOME CELSO JOSE ARAUJO

ENDEREÇO JOSE MARIA ARAUJO

E MARIA SOCORRO PEREIRA

NACIONALIDADE ACARAU -CE

DATA DE NASCIMENTO 30/AGO/1975

LOCAL DE NASCIMENTO ACARAU CE

CPF 2742711808

CN: LV.A2 / FLS. 39 / N. 000603

879

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE PESSOAS

16 - Delegacia Distrital



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série Única-1 | Nº 007362745

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150, Fortaleza CE | CEP 60195 040
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Esta é a sua conta de 08/2019

Nº DO CLIENTE	
7816526	DV

VENCIAMENTO
01/10/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
100,20

DATA EMISSÃO
25/08/2019

DADOS DO CLIENTE

Nome CELSO JOSE ARAUJO

Endereço PV CASTELIANO 00000
62580-000 ACARAU ARANAU

Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL-CONV.

Ligação MONOFÁSICO

Medidor 5883190-ELE-626 - AU137R04

CPF / CNPJ
274.271.808-79

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

F52D.0F9F.1252.2B81.D0C6.166F.1674.6D75

DATAS DE LEITURA

Anterior	Atual	Prev. Próx. Leitura
25/07/2019	24/08/2019	02/09/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto Tarifário	Consumido Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Injetado Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Const. Medidor	Consumo Líquido (kWh)	Consumo Faturado (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
HFP	1489,00	1393,00	96,00	0,00	0,00	0,00	1,00	96,00	96,00	0,00823	77,59

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)	CREDITO EM ENERGIA (kWh)				
				Posto Tarifário	Injetado	Utilizado	Saldo (kWh) Atualizado	A Expirar Próximo Mês
Consumo	96	0,00823	77,59					
Adicional Band. Amarela			0,44					
Adicional Band. Vermelha			4,87					
Débito De Pequenos Valores			16,14					
Multa			1,35					

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)



CONSUMO CONSCIENTE

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh) Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
		0

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	82,70	1,3500	1,12
COFINS	82,70	7,1000	5,10
ICMS	82,70	27,00	22,53

ATENÇÃO

DEBITOS ANTERIORES:	
Mes/Ano	Valor R\$
06/2019	91,31
	91,31

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Períodos: Band. Tarif.: Amarela : 26/07 - 31/07 Vermelha : 01/08 - 24/08

8381000001 9 00200031300 5 00402870203 7 00007816526 1



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 01725794520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190512858 Vítima: CELSO JOSE ARAUJO

Data do Acidente: 24/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CELSO JOSE ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 06/06/2019, emitido pelo Dr. GREIVE FREITAS CAVALCANTE CRM nº 9050 - CE, da Instituição TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP, que informa evolução sem seqüela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0038700398 - carta_31 - INVALIDEZ

00020199



Carta nº 14767245

5689/1

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 017257945201980600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA REGIONAL DE ACARAU



Impresso nº 2019219764

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 403 - 722 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **04/04/2019 09:47:03**
 Data / Hora da Ocorrência: **24/01/2018 04:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **VIA LOCALIDADE DE CASTELHANO**
 Complemento:
 Bairro: Município: **ACARAU/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CELSO JOSE ARAUJO**
 Nascimento: **30/08/1975** CPF: **274.271.808-79**
 RG: **37263173** Orgão Emissor: **SSP** UF: **SP**
 Filiação: **MARIA SOCORRO PEREIRA**
JOSE MARIA ARAUJO
 Endereço: **VIA LOCALIDADE DE CASTELHANO**
 Bairro: **ZONA RURAL**
 Município: **ACARAU/CE** CEP: **62.580-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99877 0000**

Histórico

Disse que, na data e hora acima citadas, pilotava a motocicleta Honda CB 200R, placa HXK 7521/CE, chassi 9C2MD28002R104220, registrada em nome José Edilson Araújo Filho, quando foi surpreendido por dois animais (cavalos) que atravessavam a estrada; Que não teve como desviar e acabou colidindo com os animais; Que foi socorrido até o hospital local e devido a gravidade de seu estado de saúde foi transferido para Santa Casa de Misericórdia de Sobral; Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ACARAU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

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

LAURO FLORENTINO SILVA - MAT.: 097059-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

Lauro Florentino Silva

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

P-090311-

Boletim de Pronto Atendimento

PA-P 180 x 220

DATA 24/01/18 Hora 05:00

Nome: Desconhecido. DN: / / Sexo M F

Endereço: Profissão:

Queixa Principal: PA: 1 Sat 02: 10/16 bp: 110/70

HDA: Paciente trazido pela Ambulância de Cruz, torporoso, agitado, pup. simétricas, não reage ao estímulo doloroso. Responde a estímulos verbais.

Exame Físico: Apresenta escoriações na face e uento e deformação na hemiface.

Exame Solicitados: Apresentou 2 episódios de vômito.

Diagnóstico Provável: H. DO? TCE?

Encaminhamento para: Internação Observação Ambulatório Outro

Dr. Antonio José Castillo Bonilla
Médico
CREMEC 17253

Paciente/acompanhante

Unidade Prescrita:
Médico CRM / Carimbo

S 500 - 500
- Coeflexo B (10)
- G 4 50% 3 amp (10)
- Oz. de vidro
Encaminhado a Sobral
- Haldol 1 amp (10)

Dr. Antonio José Castillo Bonilla
Médico
CREMEC 17253



**SOCIEDADE ACARAUENSE DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA
A MATERNIDADE E A INFANCIA
CNPJ: 07003288/0001-05**

fls. 15

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, o paciente **CELSO JOSE ARAUJO** portador do RG 37.263.173-3 deu entrada nesta Unidade Hospitalar - Hospital e Maternidade Dr. Moura Ferreira no dia 24/01/2018 às 05h05min, no Setor de Emergência (no ato do atendimento foi registrado como desconhecido, conforme Guia de Atendimento e Ficha de Referência em anexo), favor desconsiderar, pois o correto é o nome acima em negrito.

Acaraú, 05 de Fevereiro de 2018.


Filomena Odete Ribeiro Ferreira Gomes
Presidente da SAPAMI

**RUA JOSÉ JÚLIO LOUZADA, 678 – CENTRO – ACARAÚ/CE
FONE: (0**88) 3661 1396**



Mãe: Maria Joana Pereira
Pai: José Maria Araújo

42 anos

FICHA DE REFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM: SAPAHI

DISTRITO SANITÁRIO: Cebu José Araújo MUNICÍPIO: Acauã

Nome: Desconhecido. Prontuário Nº:

Sexo: M F Data de Nascimento: 30/08/75 Ocupação:

Endereço: Castellano Bairro: Telefone:

Motivo do Encaminhamento: Paciente trazido pela comunidade de Cruz, encontrado em via pública (CASTELLANO) em estado

Resultado de Exames: torçorizado, asfixado, não responde a solicitação verbal e pupila e fixação de pupila

Conduta Realizada: unção luminosa

Impressão Diagnóstica: e de ferimentos no fôlego e unção maxilar

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: PA: 180/120 AGENDAMENTO: 20/02/85% Do: 116

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial Hospitalar Auxílio Diagnóstico

Procedimento: H.I.D.O. T.C.E. Profissional:

Unidade de Referência: S.H. 504 - 300/100 - 19/02/2011 Hora:

Unidade de Referência: S.G. 104 - 500 FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: Completo B (eu)

Município: Acauã - 500000 Prontuário Nº:

Resumo Clínico / Cirúrgico: Laxix - 1 amp (eu) encaminhado a Sobral

Dr. Antonirobson Castillo Bordin
Médico
CRM: 10.233

Resultado de Exames:

Diagnóstico Principal: CID:

Secundário 1: CID:

Secundário 2: CID:

Proposta de conduta para segmento

O problema justificou a referência? Sim Não O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim Não

Assinatura do Consultante - Nº registro Função Data

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURA DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 01725794520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOELHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

Nº ACOELHIMENTO: 14591 | 27/02/2018 09:47:27

Etiqueta Atendimento

Aten: 5118533 Dt. Atende: 27/02/2018 - 10:10
Reg.: 5118533 Dt. Nasc: 30/08/1975
Nome: CELSO JOSE ARAUJO
End.: CASTELIANO
DISTRITO: ACARAU-CE; CEP: 62580000

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE, 43 ANOS, VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SEM CAPACETE, HA CERCA DE 1 Mês, REFERE EPISÓDIOS DE CONVULSIVOS, PERDA SÚBITA DE MEMÓRIA E DISLALIA

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 120/80, Nº Pulso: 68, Nº Freq. Resp: , DX: , Temperatura

Eu, Celso Jose Araujo (Paciente) e Respon. Araujo
(Grau de Parentesco) _____, RG Nº _____

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo Humanizado, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação emergência (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgente) com tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatório) com tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera, que possa agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro do Atendimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais foram lidas ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das informações.

Sobral/CE, _____ de _____ de _____ as _____

Celso Jose Araujo
Assinatura do Paciente ou Responsável



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 0172579-4520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL

fls. 18

TC+
RX

Aten: 5088321 Dt. Atende: 24/01/2018 - 09:10z
 Reg.: 151 022 071 015 401 Dt Nasc: 30/08/1975
 Nome: CELSO JOSE ARAUJO
 End.: ENCONTRADO EM VIA PUBLICA
 NADA CONSTA; ACARAU-CE; DEP: 62580000

ATENDIMENTO: ADULTO PEDIÁTRICO CIRÚRGICO

ACOLHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: AMARELO HORA DA CLASSIFICAÇÃO: _____

PROCEDÊNCIA: *Acaraú*

PROCUROU PSF: SIM

CAUSAS:

- ENCAMINHADO
- NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
- NÃO TINHA MÉDICO
- POSTO ESTAVA FECHADO
- NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO CAUSAS:

- NÃO É EFICIENTE
- É LONGE DE CASA
- NUNCA TEM MÉDICO
- TEM PLANO DE SAÚDE
- SAMU
- CARRO
- DEAMBULANDO
- OUTRAS AMBULANCIAS
- MOTO, BICICLETA...

TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

UBS

HDA DO ACOLHIMENTO:

Paciente trazido, dias, encontrado em via pública em estado torporoso, estado, não responde a estimulação, pupilas fixas, imobilizado com colar cervical e elos...

PA: *140/80* PULSO: *120* FR: _____ TEMP.: _____ PESO: _____

TIPO DE ACIDENTE:

- Acidente c/ objetos corto-contusos
- Choque elétrico
- Ingestão acidental:
- Queimaduras:
- Atropelamento:
- Carro
- Mordedura de animais:
- OUTROS
- Acidente por arma de fogo
- Afogamento
- Queda. De onde? _____
- Produto químicos farmacêuticos
- 1º Grau 2º Grau 3º Grau Por: Água Óleo Álcool Elétrico
- Carro com cinto sem cinto
- Mordedura de animais: Doméstico Selvagem Ofídico
- Bicicleta Outros
- Moto: com capacete sem capacete

LOCAL DO ACIDENTE:

Santa Casa de M. de Sobral
 CONFERIDO COM O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 GOVERNADORA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DEFRANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 01725794520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pasta digital/pgabrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A. COD. 4950

TIPO DE TRAUMA

- CÉFALO
- ABDOMINAL
- TORÁCICO
- ORTOPÉDICO
- POLITRAUMA
- ESPANCAMENTO
- VIOLÊNCIA SEXUAL
- PAI
- MÃE:
- OUTROS
- PAI
- PADASTRO
- DESCONHECIDO

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO: _____

Paciente vítima de acidente de moto sem capacete, encontra-se confuso, Glasgow 14, com esboço cervical, excoriações, hematoma em dígitos periorbital, D + um episódio de vômito. Heine, perda de consciência, sem náuseas. Apresenta-se consciente, orientado em prancha.

CONDUTA: *Obs + TC + Rx politrax*

DIAGNÓSTICO: _____

DR. MARCO ANTONIO DOS SANTOS
 CRM 15077

Ass. Médico - CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

- CLÍNICO
- CARDIOLÓGICO
- NEUROLÓGICO
- OFTALMOLÓGICO
- CIRÚRGICO
- TRAUMAT. ORTOPÉDICO
- OTORRINO
- ODONTOLÓGICO
- TENTATIVA DE SUICÍDIO
- OUTROS _____

DESTINO DO ATENDIMENTO: CONSULTA

- COM MEDICAÇÃO
- SEM MEDICAÇÃO

- ALTA COMPLEXIDADE
- INTERNAÇÃO

- CLÍNICO
- CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

- INTERNADO: CLÍNICO CIRÚRGICO
- ALTA
- TRANSFERÊNCIA HOSPITAL DE ORIGEM OUTROS

ALTA DO PACIENTE

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM ORIGINAL

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM ORIGINAL

Maria Cleide da Silva
 ENFERMEIRA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 01725794520198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Rua Antônio Cisostomo de Melo, 919 - Fone: (88) 3677.1930 - Fax: (88) 3613.1908 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-560

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL ENTIDADE FILANTRÓPICA

LEITOS DE OBSERVAÇÃO

Paciente: Cebes Jose Araujo Matrícula: 927734 Reg.: 5088321 Leito:

Diagnóstico: TCF Queixas:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	HORA	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
24/01/19	1- Dieta geral			
	2- SF 0,9% 2000ml EV 28 qtd/min	5:00 5:00 5:00		Admitido neste setor com SE de TCE, encaminhado do H.O. com relato de ter sido encontrado em via pública, referindo dor torácica. Apresenta excitação em fase e presença de halito etílico. Fez TC de crânio, RX de tórax e aguardando avaliação neurológica. segue aos cuidados de enfermagem. Smandu 729.338.
	3- Dipirona 2:18 AD EV 6/6R	14 20 22 08		
	4- tramal 100 mg + 100ml SF 0,9% EV de dor intensa			
	5- Bromopride 2:18 AD EV 8/8h	16 24 08		
	6- TC crânio + neuro			
	7- RX poltrauma			
	8- SSVV CCGG			
	9- Retornar para o setor de observação			

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
 CONF. Nº 1000
 MARIA CLEIDE DA SILVA
 COORDENADORA

Mathias Almeida
 MÉDICO
 CREMEC: 17.477

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
 CONF. Nº 1000
 MARIA CLEIDE DA SILVA
 COORDENADORA



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: Celso José de Araújo Nº PRONTUÁRIO 927734
 SETOR: Emerg ENFERMARIA: Ob LEITO: —

DATA	Paciente permanente celso, orientado, verbalizante, eupneico,afebul,com acenso rumo ao
24-01-18	14:00h
19:50	Jeico (funcionário número 962605) Paciente se encontra admo, orientado, repere de cabeça, segue em tratamento de enfermagem. A.E: <u>369288</u>

Santa Casa de M. de Sobral
 CONFEREU O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

Santa Casa de M. de Sobral
 CONFEREU O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

HDA
Pa
lado

PA: 14

- TIPO I
- Acid
 - Choc
 - Inges
 - Queir
 - Atrop
 - Carro
 - Morde
 - OUTR
- LOCAL
- Domici

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DCS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:00, sob o número 1725794520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.



Santa Casa de Misericórdia de Sobral
LEITOS DE OBSERVAÇÃO

Rua Antônio Cisotônio de Melo, 919 - Fone: (88) 3677.1930 - Fax: (88) 3613.1908 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

Paciente: Isabel Jose Araujo

Diagnóstico: TCE

Queixas:

Matricula:

927734

Reg.:

508839

Leito:

04

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	HORA	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
25/01/18	1- Dobra 3vez 2- SF 0,9% 2000ml EV 28 vpts linim 3- Dupirone 2.18 AD EV 6/6h 4- Buemoprida 2.18 AD EV 8/8h 5- Ketoprofeno 100 mg + 100 ml. SF 0,9% EV 12/12h 6- Finistina 100 mg EV 8/8h 7- TC. cânula + neume 8- SSV CCGG 9- ATX P/ATUA			

*Dr. Carlos R. da Silva
Médico
CRM-CE 25.224*

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
COORDENADORA
MARIA CÍLCIA DA SILVA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 017257945201980600001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.

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

DADOS DO PACIENTE

Matrícula.: 927734
 Paciente.: CELSO JOSE ARAUJO CPF.: 27427180879
 Sexo.: Masculino
 Dt. Nasç.: 30/08/1975 Idade.: 42a 4m 27d
 Mãe.: MARIA SOCORRO PEREIRA
 Pai.: JOSE MARIA ARAUJO Cor.: Parda
 E.CIVIL.: SOLTEIRO Grau de Instrução.:
 Endereço.: CASTELIANO,
 Bairro.: DISTRITO Cep.: 62590000
 Cidade.: ACARAU UF.: CE
 Fone.: 89034219

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

DADOS DA INTERNACAO

Atendimento.: 5089794 Atendente: RAIMUNDO_COSTA
 Data.: 25/01/2018 Hora.: 11:14
 Procedimento: 0303040106 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
 Médico.: LEONARDO PINHEIRO DE AZEVEDO
 Unid Int.: UI EMERGENCIA ADULTA
 Leito.: LEITO 1-3 EMERG. ADULTA
 Convenio.: SUS - SIH
 Plano.: SUS - SIH
 Carteira.:
 N. Guia.:

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

Página: 1/1
 Emitido por: CRISTIANE.MORAES
 Em: 29/01/2018 07:28:20

Atendimento: 5089794

Dt Atendimento: 25/01/2018 - 11:14

Dt Alta: 27/01/2018 - 22:00

Paciente: 927734 CELSO JOSE ARAUJO

Serviço: 18 NEUROLOGIA

Convênio: 1 SUS - SIH

Leito: 824 LEITO 1-3 EMERG. ADULTA

Plano: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: FREITAS.NETO

CID: S068

OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

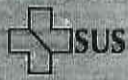
Procedimento de Alta 0303040106 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

Observação de Alta

Santa Casa de M. de Sobral
 COMPRE COM O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DE MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 017257945201980600001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pagAbrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.

73440082038



Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

314245

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

2 - CNES: 3 0 2 1 1 1 4

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

4 - CNES: 3 0 2 1 1 1 4

ATEND.: 5059794 DT. ATEND.: 25/1/2018 - 11:14
MATR.: 927734 NASCIMENTO.: 30/8/1975
NOME.: CELSO JOSE ARAUJO
MÃE.: MARIA SOCORRO PEREIRA
CPF.: 27427180679 CENS: SUS/FACIL:
ENCR.: CASTELIANO
END.: DISTRITO - ACARAU -CE- CEP: 62580000

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
9 - SEXO: Masc [1] Fem [3]
10 - RAÇA/COR
12 - TELEFONE DE CONTATO
14 - TELEFONE DE CONTATO

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - CDD IBSG MUNICÍPIO
18 - UF
19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vítima de acidente de moto alcoolizado sem capacete com hemorragia subaracnoidea + hemosses na tomografia.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

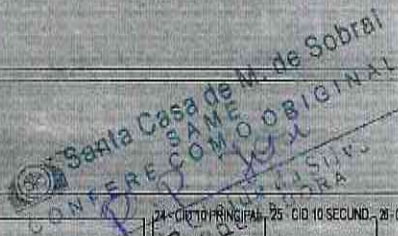
Risco de complicação

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

Anamnese + exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma craniocerebral



PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0303040106

29 - CLÍNICA

3

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

01594756350

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Leonardo de Azevedo Médico CREMEC: 15.281

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/01/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Leonardo de Azevedo Médico CREMEC: 15.281

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

Celson Vasconcelos Ltda Médico Auditor - Demasus - Sobral - CE

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

31 JAN 2018

AUTORIZAÇÃO - CPF: 085.369.787-17

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO () CNS () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

618.288.233-68 Cristiano Araújo Costa CRM: 9382 DIRETOR TÉCNICO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 01725794520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.

Sistema de Radiologia

Requisição	1750941	Data Solicitação	25/01/2018
Matricula	927734	Idade	42 Anos 5 Meses 24 Dias
Atendimento	5089794		
Paciente	CELSO JOSE ARAUJO		
Convenio	SUS - SIH		
Médico Solicitante	LEONARDO PINHEIRO DE AZEVEDO		

LAUDO

Exames

TOMOGRAFIA CRANIO-CEREBRAL

CLÍNICA: Controle

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:

- Hemorragia subaracnóidea vale silviano esquerdo.
- Contusão temporal esquerda e frontal direita ao nível da convexidade esquerda.

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE
SAME
COM O ORIGINAL
P.P. fori
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Dr. JOAO MARTINS NETO
CRM - 6656
Dr. JOAO MARTINS NETO
CRM 6656



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: CELSO JOSÉ ARAUJO Nº PRONTUÁRIO: 927734
 SETOR: Emerg ENFERMARIA: _____ LEITO: 065

DATA	
25/01/18	08:00: chegou em companhia de esposa, ambos com verbalizando, mantido com oxigênio venoso em bom funcionamento, não chegou ao momento segul aos cuidados de enfermagem
25/01/18	13:00 permaneceu no momento afibril verbalizando, verbalizando deambulando dando Acesso Refusado mantido Reg os cuidados
25/01/18	20:00 - Onipotia calmo eupneico afibril, verbalizando, deambulando el AUP em MSD em HU. mantido, aceita dieta oferecida, diurese presente, apr sentando, pico hipertensivo -

Rozanna Ribeiro
 Enfermeira
 COREN-CE: 383374

Santa Casa de M. de Sobral
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

Este documento é uma cópia digitalizada original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribuna de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 0172579-4520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, Informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: Celso Jose Araujo Nº PRONTUÁRIO 927739

SETOR: Emerg ENFERMARIA: LEITO: 06

DATA	Observações
26.01.18	paciente encontra-se calmo, orientado, verbalizando, zomado, eupórico, deambulando, nega alguma dor. Momento, aceita dieta especificada, com aceitação no momento, perfeito funcionamento em uso terapêutico. Segue aos cuidados de enfermagem. 21/01/2019 13:00
26/01/18	13:00 Permanece no momento, verbalizando, Acesso Periférico mantido e ambulatorio. Segue aos cuidados de enfermagem. 21/01/2019 13:00
19:40	Se encontra calmo, orientado, não refere dor, o mesmo relatou que está bem. Hb: Clavícula 399,63%

Santa Casa de M. de Sobral
 CONFERE COM O ORIGINAL
 MARIA CLEIDE DA SILVA
 COORDENADORA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará protocolado em 12/09/2019 às 15:10, sob o número 1725794520198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/bg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01725794520198060001 e código 518436A



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: CELSO JOSÉ APARÍCIO N° PRONTUÁRIO 927734
 SETOR: Emerg ENFERMARIA: --- LEITO: 062

DATA	REGISTRO DE ENFERMAGEM
27/01/18	08:38 encontra-se no momento afébril, bem-humorado, Acesso perfuro mantido, em equilíbrio, deambula, segue as cuidadosas
27/01/18	13:28 permanece no momento, afébril, aguardando repetir tomografia cerebral, segue os cuidados
27/01/18	20h. encontra-se em equilíbrio verbalizando, deambulando, sem queixas no momento, no momento do alta para a sala de espera
	oito noites e dias com este tratamento, mobilidade e equilíbrio

[Stamp: MARIA SOUZA COELHO, N.º 383374]

[Stamp: Santa Casa de M. de Sobral, MARIA CLEIDE DA SILVA, COORDENADORA]



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME:

Celso José Soares

Nº PRONTUÁRIO

92715

SETOR:

Emergi

ENFERMARIA:

LEITO:

106

DATA

25/09/18

Admissão

*Dr. Leonilda de Azevedo
Médica
CRM/EC: 15.281*

Santa Casa de M. de Sobral
CONF. F. P. M. ORIGINAL
Marta Cleide da Silva
COORDENADORA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518436A. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518436A.




EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME: Carlos Jose Araujo Nº PRONTUÁRIO 407739
 SETOR: Emerg ENFERMARIA: _____ LEITO: 060

DATA	EVOLUÇÃO
24/01/18	Admissão  Malfeus Almeida Médico CREMEC. 17.477
24/01/18 19h	# Neuromięc - 42 anos Admitido por politrauma / acidente de moto violento, confuso, Glasgow 13. PRR Mobilize 4 membros - TC crânio (24/01) - HSA difusa inclusive em cinturão de base + coleção em seio paranasais (hemorragia) - Rx cervical (C ₆ -C ₆) - normal Cd: feriteira TC crânio controle c/ 24h
25/01/18	# Evolução médica Carlos Jose, 42 anos, Araujo. 2º dia de observa- ção por: TCE + HSA difusa + hemorragia # Em uso de: sintomáticos # Negativa comorbidades. # Evolução: paciente encontrado em via pública após acidente de moto sem capacete e alcoolizada, apre- tou vômitos + perda de consciência + ataxia + ni-

Dr. Keven Ferreira da Ponte
 NEUROCIQUIATRIA
 CNS: 980016386391863

Santa Casa de M. de Sobral
 CONFIRMADO COMO ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 0172579-45/2019-00001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45/2019.8.06.0001 e código 518438A.

DATA

mento, sem novas episódios e queixando-se de cefaleia leve/moderada e dor leve em hemitórax D. Nega todas as outras queixas perguntadas. Deambulações e eliminações presentes.

25/01/18

Exame físico:

REG, Glasgow 15, sinais equívocos periorbitais D + edema em hemiface D. PIFR - miocr. SatO2: 96%.

ACP: fisiológico

ABD: inocente

Sem déficit motor.

CDT: Solicito TC crânio + neuro VPM

Prescrever fenitoína

ATA P/ acompanhamento.

Dr. Leonardo R. de Azevedo
Medico
CREMEC-15281

Neuro
25/01/18
3A: 20h

DE DE CORTEC:

- HSA leve bilat. (E)

- Contusões parietais (E) e frontal (D) de MHA
de contusão

cd: Manter Fenitoína + ATREY
DE DE CORTEC em 48h
Trank. P/ NEURO

Dr. João Martins Neto
NEUROLOGISTA
CREMEC-6631-CHS-ANEXO-03-0002

Carta Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Marta Cleide de Silva
COORDENADORA

26/01/18

Dr. João Martins Neto, letra ortográfica, alonga, MVA e a.

Dr. Adalberto Martins
Neurologista
CREMEC-6714



EVOLUÇÃO OUTRAS ESPECIALIDADES CLÍNICAS



NOME:

Also José Araújo

Nº PRONTUÁRIO

927739

SETOR:

Emerg

ENFERMARIA:

LEITO:

06

DATA

21/01/2018

Evolução Médica

Belio José, 42 anos, 4º EM por:

- acidente de moto

Processo Neurológico (21/01/2018): TC crânio:

HSA direita.

Nega comorbidades

Parâmetros: AT: 36-36,8°C FC: 85 FR: 20 APA: 120-180

80-100 ADX: 103-113

Evolution:

paciente clinicamente estável, SCG: 13, d, a, a, exp. não apresenta queixas algas, chama-se prioritariamente lateral.

Conduto: - TC crânio controlado.

Dr. *[Signature]*
C.R.M. 10588

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

*Ass
27/01/18
19h12*

Evolution favorável.

TC crânio: HSA direita: E

*Ad: - ATZ melhorias cl. Feritotina
100mg VO 8/8h*

- Sanguinante ambiente

CONFERE COM O ORIGINAL
Silva

[Signature]
Dr. Paulo Roberto de Souza
NEUROSURTELOGIA
CRM: 8032 CNS: 270452932/0004

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAC DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 01725794520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45.2019.8.06.0001 e código 518438A.

DATA	
27	
01	
18	
	Alta Hospitalar
	<i>(Handwritten signature)</i>
	Dr. Erivaldo Mororó MÉDICO CRM: 8633
	<i>(Faint stamp: Santa Casa de M. de Sobral...)</i>
	Santa Casa de M. de Sobral CONFERE COM O ORIGINAL Cleide Lúcia COORDENADORA
	<i>(Faint stamp: DR. ERIVALDO MORORÓ...)</i>

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 0172579-4520198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0172579-45/2019.8.06.0001 e código 518438A



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA

fls. 34



ATEND.: 5069799 DT. ATEND.: 25/1/2019 - 11:14
PATR.: 927734 NASCIMENTO.: 30/8/1975
NOME.: CELSO JOSE ARAUJO
NOME.: MARIA SODORIO PEREIRA
CPF.: 27427180879 CNB: SUSFACIL:
CIDADE: CASTELIANO
BAIRRO: DISTRITO - ACARAÚ

-CE- CEP: 62500000

QP:

HDA: Acidente de moto sem capacete, alcoolizada, encontrada em via pública. Apresenta: perda de consciência, + vômitos + torçoes + hemorragia. No momento, refere cefaleia, sem outras queixas.

TC prévio (24/01/18): HSA difusa, + hemorragia.

EXAME FÍSICO: Glasgow 15, PIFR, equimose periorbitais D + edema em hemiface D. Sem déficit motor.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TCE

CONDUTA: Internar

DIAGNÓSTICO FINAL: TCE moderado

DATA: 25 / 01 / 2019

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE SOM ORIGINAL
M. Cleide S. Silva
COORDENADORA

Dr. Leonardo de Aguiar
Médico
CRM-MG 145.284

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANXIMOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/09/2019 às 15:10, sob o número 0172579-45/2019-0001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-45/2019-0001 e código 518438A.