



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: Francisco José Rodrigues Lima, nacionalidade Brasileiro,
estado civil Solteiro, profissão Agricultor, RG nº 9802.8018460 SSP/CPF nº
971.820.523.34 residente e domiciliado(a) na Sítio Panagem Floreira, nº 51, bairro
Zona Rural, na cidade de Liçora, 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.

Liçora - CE, 20 de novembro de 20 17.

Francisco José Rodrigues Lima
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 Francisco José Rodrigues Vieira
nacionalidade Brasileiro, estado civil Solteiro
profissão Populista, RG nº 92028018460 SSP/CE
CPF nº 941.820.523.34, residente e domiciliado(a) na
Sítio pomagum Florida, nº 50, bairro Zona Rural
na cidade de Licorá, 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 pagar 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.

Licorá - CE, 20 de novembro de 2017.

Francisco José Rodrigues Vieira

Assinatura

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)



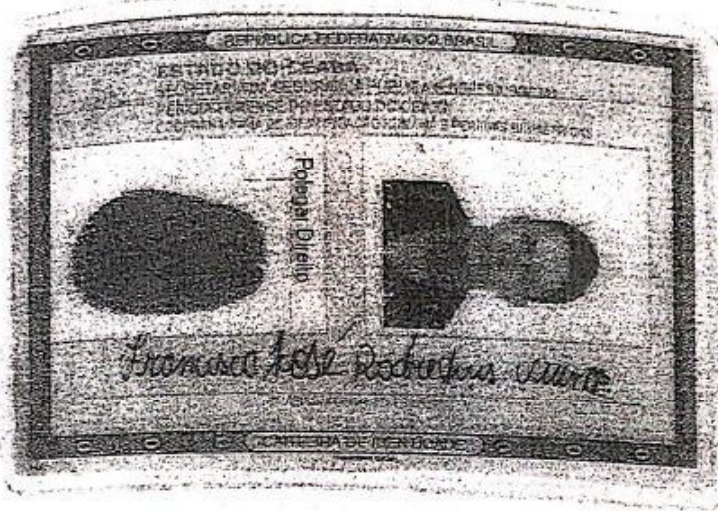
Eu, Francisco José Rodrigues Vieira, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão Agricultor, portador(a) do RG nº 98028018460 SSP/ ce e CPF nº 971.820.523-34, filho de pai João Raimundo Rodrigues e mãe Maria de Lourdes Vieira DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Sítio passagem Floucla, nº 54 bairro Zona Rural, na cidade de Zucora - 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.

Zucora - ce, 20/11/2017.

Francisco José Rodrigues Vieira.



15

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	92028018460
DATA DE EXPEDIÇÃO	14/08/2013
NOME FRANCISCO JOSÉ RODRIGUES VIEIRA	
FILIAÇÃO JOSÉ RAIMUNDO RODRIGUES MARIA DE LOUDES VIEIRA	
NATURALIDADE	VIÇOSA DO CEARÁ - CE
DATA DO NASCIMENTO	24/08/1983
DOC. ORGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 DE CÍLIO TERMO: 1724 FOLHA: 244EV LIVRO: 8-07 VIÇOSA DO CEARÁ - CE OF: 974.820.523-34	
2 VIA	ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 28/08/83	

NO DOGENTE
4271621-7

Atividade de Trabalho
Atividade de Trabalho
Atividade de Trabalho

Atividade de Trabalho
Atividade de Trabalho
Atividade de Trabalho

Nome: RUIZ, JUAN CARLOS
Data de Nascimento: 15/05/1977
CPF: 01.123.456.789-01
Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro - São Paulo - SP
Estado: SP
Município: São Paulo
CEP: 01234-567
Nome do Responsável: RUIZ, JUAN CARLOS

Atividade	Descrição	Valor	Porcentagem	Valor Total
Atividade 1	Atividade 1	100	100%	100
Atividade 2	Atividade 2	200	200%	200
Atividade 3	Atividade 3	300	300%	300
Atividade 4	Atividade 4	400	400%	400
Atividade 5	Atividade 5	500	500%	500
Atividade 6	Atividade 6	600	600%	600
Atividade 7	Atividade 7	700	700%	700
Atividade 8	Atividade 8	800	800%	800
Atividade 9	Atividade 9	900	900%	900
Atividade 10	Atividade 10	1000	1000%	1000

VALOR COTIZADO DO MES: 1000
DURACAO DO MES: 30 dias
CIE: SAUDE, EXATIDAO, INTERIOR
ADICIONAL PROTECAO: 1000

Atividade	Descrição	Valor	Porcentagem	Valor Total
Atividade 1	Atividade 1	100	100%	100
Atividade 2	Atividade 2	200	200%	200
Atividade 3	Atividade 3	300	300%	300
Atividade 4	Atividade 4	400	400%	400
Atividade 5	Atividade 5	500	500%	500
Atividade 6	Atividade 6	600	600%	600
Atividade 7	Atividade 7	700	700%	700
Atividade 8	Atividade 8	800	800%	800
Atividade 9	Atividade 9	900	900%	900
Atividade 10	Atividade 10	1000	1000%	1000

Compensação automática por excesso de energia elétrica: 1000
Compensação automática por excesso de energia elétrica: 1000
Compensação automática por excesso de energia elétrica: 1000

REDESAFOS DESEMPENHO E AVANÇO DE VENCIMENTO



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 1253 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **01/08/2017 09:05:02**
Data / Hora da Ocorrência: **14/05/2017 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO PASSAGEM FLORIDA**
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência:

Município: **VICOSA DO CEARA/CE**

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA**
Nascimento: **24/08/1983** CPF: **971.820.523-34**
RG : Orgão Emissor:
Filiação: **MARIA DE LOURDES VIEIRA**
JOSE RAIMUNDO RODRIGUES
Endereço: **SITIO PASSAGEM FLORIDA**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **VICOSA DO CEARA/CE**
País: **BRASIL**

UF:

CEP: **62.300-000**

Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRAMENCIONADOS, CAMINHAVA NO ACOSTAMENTO DA ESTRADA DO SITIO PASSAGEM FLORIDA, PROXIMO AO GRUPO ESCOLAR, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UMA D-20, VERMELHA, PLACA KBR 0374, QUE ERA CONDUZIDA POR UM HOMEM CONHECIDO POR "DILSON", RESIDENTE NO SITIO JACARÉ, QUE APÓS A COLISÃO O MESMO SOCORREU A VITIMA QUE FOI LEVADA AO HOSPITAL MUNICIPAL DE VICOSA-CE E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SANTA CASA DE SOBRAL-CE. FICANDO O NOTICIANTE COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO. ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-05

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Jose Rodrigues Vieira

VISTO DO DELEGADO(A):

GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-05

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 3170472126 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

BENEFICIÁRIO FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA

CPF/CNPJ: 97182052334

Posição em 19-10-2017 16:28:12

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
16/10/2017	R\$ 4.050,00	R\$ 0,00	R\$ 4.050,00

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

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-Efetuos.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

1293001



REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nome: Francisco da Silva
Sexo: M (☒) F () DN: 1/1/1 Idade: 19
Nome do Pai: Francisco da Silva Nome da Mãe: Francisca da Silva
Estado Civil: Solteiro Profissão: Trabalhador
Município de Origem: (☒) Viçosa do Ceará () Outro Município: Viçosa do Ceará
Endereço: Rua da Paz, 123 Telefone () 1234 5678
Cartão do SUS: 1234 5678 RG: 1234 5678
Data do Atendimento: 14/05/17 Hora: 13:30 Recepção: 19

SINAIS VITAIS 28.994 FC: 93 bpm
Peso: 65 g Temperatura: 36.5 °C Pressão Arterial: 120 x 80 mmHg
FR: 18 irpm FC: 93 bpm DX: 105 mg/dL
Classificação da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

ACOLHIMENTO

Deseja Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não
Queixa Principal: Dores abdominais
Procurou Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não Qual o PSF: 19
Justificativa: Dores abdominais

TIPO DE ACIDENTE:

(☒) Acidente de Trânsito Data: 14/05/17 Hora: 13:30 Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado
() Moto - Usando Capacete? Sim () Automóvel - Usando cinto de Segurança? Sim
(☒) Atropelamento Local: Rua da Paz
() Acidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
() Choque elétrico () Queda. De onde? Rua da Paz
() Ingestão Acidental: () Corpo Estranho () Produtos químicos farmacêuticos
() Queimaduras: () 1º grau () 2º grau () 3º grau Por: () Água () Óleo () Álcool () Elétrico
() Mordedura de Animais: () Domésticos () Selvagem
() Outros: Dores abdominais

Medicações e tempo de uso:

Anamnese e Exames Físicos Inicial:



EXATOS A PRESENTES COPIAS REPRODUTIVAS
FORMA ORIGINAL APRESENTADO. DOU FÉ.

20 JUN. 2017

Maria Mary de Sousa
Escritório

Classificação de Risco: ☐

Data: 14/05/17

Assinatura do Profissional:

ATENDIMENTO MÉDICO

AValiação CLÍNICA:

EXAME FÍSICO:



EXAME APLICADO: ECO-DOPPLER
COM OBTENÇÃO DE IMAGEM DO VENTRÍCULO

20 JUN. 2017

Em Test. ☒ de verificação

VÁLIDO SOMENTE COMO FISCALIZAÇÃO



HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S): TCE grave

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

APRAZAMENTO

- 1- Referência da vítima ao Hospital
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-


MÉDICO

Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM: 4/05/17 às 19:30hs, Paciente
cultrada de atropelamento, apresentando trauma
na região de um neurto, tendo sido
para o centro de saúde de Sobral



DESTINO:

() Alta () Observação

() TRANSFERÊNCIA PARA:

Assinatura do Usuário ou Responsável



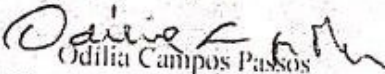
DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que não houve preenchimento dos campos, Data de Nascimento, Idade, Mãe, Pai, RG e CPF, referente ao Boletim de Atendimento em anexo.

Retifico, portanto, para os dados a seguir o nome do Paciente para FRANCISCO JOSÉ RODRIGUES VIEIRA, nascido em: 24/08/1983, 34 anos de idade, brasileiro, casado, agricultor, residente em Sítio Passagem Florida, Filho de: José Raimundo Rodrigues e Maria de Lourdes Vieira. Portador do RG.: 98028018460 e CPF.: 971.820.523-34.

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

Viçosa do Ceará, 20 de junho de 2017.


Odília Campos Passos
Chefe de Enfermagem do HMMVC

CONFIRMO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA,
COM O FORMULÁRIO ORIGINAL APRESENTADO, DOU FÉ

20 JUN. 2017

Em Test.  da verdade.

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE FISCALIZAÇÃO

Maria Mary de Oliveira Carneiro
Escritor

Avenida José Aguiar 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 - C/GF: 06.930.314-8

ATESTADO MÉDICO

O senhor FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA foi vítima de acidente por atropelamento (SIC) que resultou em trauma craniano grave no dia 15 de maio de 2017. Em decorrência do acidente teve: fratura do crânio com contusões cerebrais frontobasais e temporal direita, além de hematoma extradural com pneumoencefalo. Recebeu tratamento conservador. Se queixa de dor no quadril direito que o impede de deambular livremente sem apoio e que piora com ortostase. A esposa relata que está confuso e com mudanças do afeto. Ao exame: marcha claudicante. Em uso de Fenitoína 200mg/dia e Risperidona 1mg/dia.

Sugiro que se afaste do trabalho por período igual a seis meses a partir do acidente.

Dr. Luis Edmundo T. de A. Furtado
Neurologista
CREMEC 8115
SÃO CARLOS IBIAPABA

03/07/17



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Atendimento: 4846686 | Paciente: 907145 - FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA
Data e Hora do Acolhimento: 14/05/2017 20:54:37

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, ENCONTRADO EM VIA PÚBLICA, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO.
APRESENTANDO OTORRAGIA A DIREITA, AFUNDAMENTO DE CRANIO NA REGIAO
OCCIPITAL, LESÃO EM PÉ ESQUERDO E DOR ABDOMINAL À PALPAÇÃO. VERBALIZANDO,
DISCURSO INCOMPREENSIVEL, INQUIETO E DERORIENTADO. COM SVD. HÁLITO ETÍLICO.

Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 120/70, Nº Pulso: 96, Nº Freq. Resp.: , DX: , Temperatura:

INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE DO PACIENTE:

☐ Objeto Corto Contuso ☐ Arma de Fogo ☐ Afogamento ☐ Choque Elettrico
☐ Queda? Descrição da Queda: ☐ Queimadura Tipo de Queimadura: Causa da Queimadura:
☐ Intoxicação ☐ Queimadura Tipo de Queimadura: ☐ Utilizava cinto
☐ Atropelamento Tipo de Atropelamento: ☐ Carro ☐ Utilizava Capacete
☐ Moto ☐ Utilizava Capacete
☐ Mordedura de Animais Tipo de Animal: ☐ Outros
☐ Agressão Física

Descrição do Local do Acidente:

História da Doença Atual:

PACIENTE VITIMA DE PROVAVEL ACIDENTE DE MMOTO ENCONTRADO EM VIA PUBLICA
COM LESAO EM CRANIO REBAIXADO E DOR ABDOMINAL

Exame Físico:

AOK BOK COK D GLASGOW 10 E LESAO EM COURO CABELUDO

Destino do Atendimento: OUTROS

JOSE MAURO RIOS NETO - CRM: 15077

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

DADOS DO PACIENTE

Matrícula: 907145
Paciente: FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA
Sexo: MASCULINO
Dt. Nasc.: 24/8/1983
Mãe: MARIA DE LURDES VIEIRA
Pai: JOSE RAIMUNDO RODRIGUES
E. Civil: CASADO
Endereço: PASSAGEM
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: VICOSA DO CEARA
Fone: 994781358
CPF: 97182052334
Idade: 33a 8m 22d
Cor: PARDA
CNS: Nº: CEP: 62300-000 UF: CE

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:
Telefone:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 4847557
Data: 15/05/2017
Procedimento: 0303040106
Medico: JEFFERSON PONTE ALBUQUERQUE FILHO
Unidade Int.: UI EMERGENCIA ADULTA
Leito: LEITO 5-1 EMERG. ADULTA
Convênio: SUS - SIH
Plano: 1
Carteira:
N. Guia:
Atendente: CLERSON
Hora: 13:27
Permanência: 14 Dias
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

NEUROLOGIA

Página: 1/1
Emitido por: AURICELIA SANTANA
Em: 22/05/2017 17:43

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
V2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Provante da Alta Hospitalar do Paciente

Atendimento: 4847557

Dt Alta: 22/05/2017 - 17:53

Dt Atendimento: 15/05/2017 - 13:27

Paciente: 907145

FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA

Convênio: 1 SUS - SIH

Serviço: 17 NEUROCIRURGIA

Plano: 1 SUS - SIH

Leito: 137 LEITO 3-1 - C.S.M. EUFRASIO

Usuário: AURICELIA SANTANA

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

CID: S069

TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NAO ESPECIFICADO

Procedimento de Alta

0303040106 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

Observação de Alta

NEUROLOGIA

AURICELIA SANTANA DE SOUSA



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

4344064805

295052

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

2 - CNES
30211114

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

4 - CNES
30211114

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ATEND.: 4847357 DT. ATEND.: 15/5/2017 - 13:27
MATE.: 907145 NASCIMENTO.: 24/8/1983
NOME.: FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA
NOME.: MARIA DE LURDES VIEIRA
CPF.: 97182052334 CNES: SUSFACIL:
ENDER.: PASSAGEM
BAIRRO: ZONA RURAL - VIOSA DO CEARA -CE- CEP: 62300000

6 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - RAÇA/COR

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente encontrado em via pública, vítima de acidente de moto, apresentando oturma gástrica à direita. 4 fundamento de crânio em região occipital, TC de crânio com múltiplas contusões, com HED e pneumoencefalo.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicação

CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

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

Anamnese + exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Traumatismo crânioencefálico

24 - Cód. 10 PRINCIPAL 25 - Cód. 10 SECUND. 26 - Cód. 10 CAUSAS ASSOC.

5069

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento hospitalar

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

3 2

31 - DOCUMENTO

32 - CNES

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/05/17

34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Jefferson Monte A. Filho

CNS: 980 15243622313

35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Jefferson Monte A. Filho

CNS: 980 15243622313

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

40 - CNPJ DA SEGURADORA

41 - CNPJ EMPRESA

() AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - DOCUMENTO

() CNES () CPP

44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

618 288 223 69

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Gelson Vasconcelos Lira

Médico Auditor - Demasus - Sobral - Ce

18 MAIO 2017

CRM: 6591

CPE: 003 280 757 47

Gráfica GLEIDE - (88) 3611 3733

CRM: 9382 DIRETOR TÉCNICO

COD. 8785(A) 0107 (v)



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

Cliente: FRANCISCO JOSÉ RODRIGUES VIEIRA	Matrícula: 907145	Idade: 38 ANOS
Diagnóstico médico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO	Data de Admissão: 15/05/2017	
Permaneceu pelo período: 07 DIAS	Data da Alta: 22/05/2017	
Breve histórico de internação: Paciente 38 anos, encontrado em via pública, vítima de acidente de moto apresentando otorragia a direita e afundamento de crânio em região occipital. Fex RX de coluna que não evidenciou alterações e TC de crânio do dia 15/05/17, que evidenciou múltiplas contusões cerebrais frontobasais temporal D e fratura de crânio, hematoma extradural + pneumocéfal (Avaliação Dr. Cláudio Henrique). Permaneceu em observação neurológica e foi encaminhado para o serviço de neurologia dia 20/05/17. Permaneceu em uso de Fenitoína 100mg de 8/8 horas, Amplictil 5 mg/ml ACM e Ranitidina 50mg/2ml 12/12h. Realizou TC de crânio de controle e após avaliação do neurologista recebe alta médica em uso de Tylex 30 mg até de 6/6 horas se dor intensa, Hidantal 100mg 01cp de 8/8hs uso contínuo e Risperidona 1mg 01 cp ao dia 30cápsulas.		
Condição clínica na alta hospitalar: Paciente encontra-se consciente, com episódios de desorientação, eupneico, afebril, sem queixas de dor.		
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 M. Santana
Jaqueline Mendes Santana
Enfermeira
COREN 370.611

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



CONFECIONADO COM AUTOMATO

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

PROFISSIONAL:

NOME:

Carla Cora Reis

SETOR:

ENFERMARIA:

Nº PRONTUÁRIO

90458

DATA

LEITO:

25/05/14
08:00

NEUROCIRURGIA DR. CLAUDIO HENRIQUE

Px exame cranial normal

T.C. cranial - múltiplas contusões cerebrais
frontal bial / simétricas e assimétricas
temporal bial
- fratura de crânio temporal
bial com fratura de parietal
bial e fratura de occipital
e parietal

T.C. / apophyseal - caudal
Caudal - bial

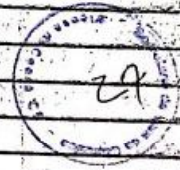
História 18/6
fratura

T.C. (contusão de 26)

Santa Casa de M. de São Paulo
CONFECIONADO COM AUTOMATO
Andreia R. Montenegro Pontes
COORDENADORA

Claudio Henrique Souza Moreira
NEUROCIRURGIAO
CNS: 204326422120004

DATA



Alc...

[Redacted]

Paciente evoluiu com agitação psico-
motora

[Redacted]

múltiplas contusões
hemorragicas sem efeito de med.

Ed: - fratura antecubital direita
- PC de 22h em 22h

Dr. Paulo Roberto Lemos da Silva
NEUROLOGISTA
CRM 202 CAS - 2015/000000000

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

DATA

18/05/12 Dr. [unclear] [unclear], [unclear]
[unclear] [unclear], MVO [unclear] [unclear] [unclear]
[unclear] [unclear] [unclear]

Dr. Adenail Bezerra Martins
MÉDICO
CRMEC 10754

19/05/12 Dr. [unclear] [unclear] [unclear], [unclear]
[unclear] [unclear], MVO [unclear] [unclear] [unclear]
[unclear] [unclear] [unclear]

Dr. Adenail Bezerra Martins
MÉDICO
CRMEC 10754

Neo
19/05/12
19/12/16

Exame físico: [unclear] e episódios de
desmaios.

TC de crânio: [unclear] [unclear] [unclear] [unclear]
[unclear] [unclear] [unclear] [unclear].

Cl. - [unclear]
Transtorno de [unclear]

Santa Casa de V. de Sobral
SAME
CONFÉRENCIA ORIGINAL
Andréia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

[Signature]

Dr. Paulo Roberto Lacerda Leal
NEUROCIURGIA
CRM 993 CRM 210133223340000



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME: FCO José Rodrigues Vieira

Nº PRONTUÁRIO 909145

SETOR:

ENFERMARIA:

LEITO: 32

DATA

02/05/2017 # FCO José Vieira, 33 anos, m 5' 11H, p 70kg

- História de acidente motorístico + TCE + apudamento de crânio em região occipital + TC de crânio com múltiplas fraturas com HED e pneumoencefalo.

Em uso de Hidantal

Parâmetros fisiológicos

Evolução: Paciente estável, calma no leito. Nega queixas. Aceita bem a dieta VO. Diurese presente.

Ao exame físico: Sem alterações

Conduta: Manter em observação neurológica.
VPM.

Dr. Cristóvão Alves Lima
Médico - Clínica Médica
CREMEC - 13.989

21/05/17

Dr. Cláudio Henrique Souza Moreira

Cláudio Henrique Souza Moreira
NEUROCIRURGIÃO - CRM 5643
CNS: 20432642212004
Santa Casa de Misericórdia de Sobral

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

22/05/17

Dr. Cláudio Henrique Souza Moreira

Cláudio Henrique Souza Moreira
NEUROCIRURGIÃO - CRM 5643
CNS: 20432642212004
Santa Casa de Misericórdia de Sobral



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



ATEND.: 4847557 Q. DTE ATEND.: 15/04/2017 15:27
 MATR.: 907145 NASCIMENTO.: 24/8/1983
 NOME.: FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA
 MAE.: MARIA DE LURDES VIEIRA
 CPF.: 97182052334 CNB: SUSFACIL
 ENDER.: PASSAGEM
 BAIRRO: ZONA RURAL - VICOÇA DO CEARÁ - CE - CEP: 62300000

33

QP: Politraumatismo, com TCE
 HDA: Paciente vítima de acidente de moto,
 encontrado em via pública, inquieto, desorientado,
 apresentando otorragia à direita.
 TC de crânio: fratura de crânio temporal direito,
 com HED e pneumoencefalo. RX de coluna - normal.

EXAME FÍSICO: Glogow = 14
 • Eupneico, apnéu, sonolento, reprimido a palmar
 • ACRCR, 2T, GNF, S/S
 • AP: MVU, MM R/P
 • Abd: inocente
 • Ext: escoriações, ppp, sem edema
 boca purpura

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

DIAGNÓSTICO INICIAL: TCE
 CONDUTA: Internamento hospitalar

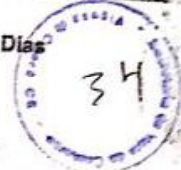
DIAGNÓSTICO FINAL: TCE moderado

Henrique Costa Moraes
 EMERGÊNCIA - CEM 1023
 21/04/2017 15:27

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Sistema de Radiologia

Requisição 1654329
Matrícula 907145
Atendimento 4847557
Paciente FRANCISCO JOSE RODRIGUES VIEIRA
Convenio SUS - SIH
Médico Solicitante ADERBAL BEZERRA MARTINS

Data Solicitação 16/05/2017
Idade 33 Anos 9 Meses 14 Dias



LAUDO

Exames

TOMOGRAFIA CRANIO-CEREBRAL

CLÍNICA:

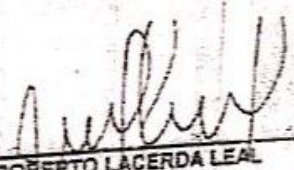
TÉCNICA:

O exame foi realizado através de cortes axiais sequenciais
nos planos orbito-mentais, sem e com injeção de contraste
oral, com cortes de 5mm de espessura para a base do crânio e em
seguida com 10mm de espessura até o vértex.

LAUDO:

- Múltiplas contusões hemorrágicas sem efeito de massa.

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


Dr. PAULO ROBERTO LACERDA LEAL
CRM 9032
Dr. PAULO ROBERTO LACERDA LEAL
CRM 9032