

**American Life Companhia de Seguros**Av. Angélica, 2029 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200
Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.360/0001-27**AVISO DE SINISTRO
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES
PESSOAIS**

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE						
ESTIPULANTE/EMPREGADOR Sindicato dos Serv. e Func. Públic. Munic. de Ilha Solteira			APÓLICE Nº			
SEGURADO Antonio Amaro da Silva			DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL	
SINISTRO DE ☐ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ PROFISSIONAL		CAUSA ☐ NATURAL ☐ DOENÇA ☐ ACIDENTE	DATA ADMISSÃO	ULTIMO DIA TRABALHADO	ULTIMO SALÁRIO	
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? ☐ SIM ☐ NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO						
De ____/____/____ a ____/____/____		- Motivo : _____				
De ____/____/____ a ____/____/____		- Motivo : _____				
De ____/____/____ a ____/____/____		- Motivo : _____				
De ____/____/____ a ____/____/____		- Motivo : _____				
Estava aposentado? ☐ SIM ☐ NÃO Desde quando? _____ - Motivo : _____						
BENEFICIÁRIOS						
NOME		GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO		IDADE	
			VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.			
LOCAL E DATA			CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR			
INFORMAÇÕES DO SEGURADO						
SEGURADO Antonio Amaro da Silva			DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	TELEFONE	
ENDEREÇO			CIDADE	UF		
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE				
DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS						
TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL?		QUAL?				
☐ SIM ☐ NÃO						
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO						
NOME		ENDEREÇO				
NOME		ENDEREÇO				
INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO						
DATA 1º SOCORRO	LOCALIDADE		ESTABELECIMENTO			
ENDEREÇO		CIDADE	UF	TELEFONE		
NOME DO MÉDICO		CRM Nº	ENDEREÇO			
INFORME OUTROS SEGUROS DE VIDA / ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA						
SEGURADORA	APÓLICE Nº	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	INV. PERM. ACIDENTE	INV. PERM. DOENÇA	PROFISSIONAL
Nesta oportunidade, autorizo a American Life Companhia de Seguros, através de sua assessoria médica, a obter de todo e qualquer médico, instituições hospitalares e previdenciárias, que atenderam ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informantes ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.						
Ilha Solteira		19-03-2012				
LOCAL E DATA		ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL				

00.033.965/0001-80

SINDICATO DOS SERV. E FUNC. PÚBL.
MUNICIPAL ILHA SOLTEIRA

PASSEIO JUAZEIRO, 121

ZONA NORTE - CEP: 15.385-000

ILHA SOLTEIRA SP

Agnaldo Macedo
Presidente
RG 24630261

Ilha Solteira

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO 530-6
SECRETARIA DA SEGURANÇA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT




TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO LETRAS E TITULOS DE ILHA SOLTEIRA
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente copia fotografica de conformidade com o original a mim apresentado do que dou fe

09 JAN 2012
Mileni Souza A. Severino
Escrevente

0400AA283075

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.991.442-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/JAN/89

NOME ANTONIO AMARO DA SILVA
FILIAÇÃO NAPOLEÃO JOSE DA SILVA
E MARIA DA CONCEIÇÃO NASCIMENTO

NATURALIDADE GARANHUNS -PE DATA DE NASCIMENTO 30/OUT/1945

DOC ORIGEM PEREIRA BARRETO-SP
ILHA SOLTEIRA
CC:LV.B03 /FLS.87 /N.000794
CPF 803776538/53

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identificação

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO LETRAS E TITULOS DE ILHA SOLTEIRA
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente copia fotografica de conformidade com o original a mim apresentado do que dou fe

09 JAN 2012
Mileni Souza A. Severino
Escrevente

0400AA283078

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF
Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição 803.776.538-53
Nome ANTONIO AMARO DA SILVA
Nascimento 30/10/1945

10.728.192 06.OCT.76
REGISTRO GERAL FOTÓ 3x4
Nº 074401
SERIE - A - 158
POLEGAR DIREITO




SSP FRANCISCO FERNANDES DO NASCIMENTO
DELEGADO DE POLÍCIA
AUTENTE DO INSTITUTO

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO LETRAS E TITULOS DE ILHA SOLTEIRA
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente copia fotografica de conformidade com o original a mim apresentado do que dou fe

09 JAN 2012
Mileni Souza A. Severino
Escrevente

0400AA283076

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CÉDULA DE IDENTIDADE
NACIONALIDADE BRASILEIRA

NOME GENI VIEIRA

FILIAÇÃO Sebastiana de Andrade
Brauna - SP 08.JAN.1948
NASCIDO A

Geni Vieira
ASSINATURA DO PORTADOR PI.Andradina

(INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
ESTE CARTÃO E O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF
USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGISLATIVAMENTE DETERMINADOS
PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA FISCAL PRECISAR A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CARIMBO DO AGENTE RECEPTOR
275/0368-07
03/06/82

TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO LETRAS E TITULOS DE ILHA SOLTEIRA-SP
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente copia fotografica de conformidade com o original a mim apresentado do que dou fe

09 JAN 2012
Mileni Souza A. Severino
Escrevente

0400AA283077

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nº DE INSCRIÇÃO 052104358 14

NOME DO CONTRIBUINTE GENI VIEIRA

VALIDO ATÉ 180 DIAS A CONTAR DA DATA DO CARIMBO DO AGENTE RECEPTOR
NASCIMENTO 08.01.48

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE
Geni Vieira

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DA CARTeira DE IDENTIDADE

INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL
CGC: 59.761.494/0001-70

Código Nome do Funcionário

2763 Antonio Amaro da Silva
Pensionistas

Recibo de Pagamento de Salário
Dezembro /2011

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
00

Cod.

*Descrição

Referência

Vencimentos

Descontos

1 Salario Base

200

968,40



DEP.EFETUADO NA C/C Nº 01006685 /0

Total de Vencimentos

Total de Descontos

968,40

,00

Valor Líquido



968,40

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

F.G.T.S. do Mês

Base Calc. IRRF

Faixa IRRF

968.40

,00

,00

,00

968,40

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

Nome: **GENI VIEIRA DA SILVA**

MATRÍCULA:

121426-01.55.2011.4.00118.068.0047795.44

SEXO feminino

COR branca

ESTADO CIVIL E IDADE casada, com 63 anos de idade

NATURALIDADE BRAUNA - SP

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 10.728.192 S\$P/SP

ELEITOR Sim

RESIDÊNCIA E FILIAÇÃO

Passoio Itú, 205, Bairro Zona Sul, em ILHA SOLTEIRA - SP, filha de **SEBASTIANA DE ANDRADE**

DATA E HORA DE FALECIMENTO

01 de novembro de 2011, às 22:38 Hs.

DIA

01

MÊS

11

ANO

2011

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL Santa Casa de Misericórdia, na Rua Floriano Peixoto, 896, Vila Mendonça, em ARAÇATUBA, SP.

CAUSA DA MORTE

acidente vascular cerebral hemorrágico

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

Ilha Solteira, SP

DECLARANTE

APARECIDA DA SILVA VIEIRA

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Médico(a) DR. RODRIGO MENDONÇA, CRM 123.627

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Termo nº 47795, fls. 68-F, do Livro nº C-118.

OBSERVAÇÕES: Era casada com o Sr. ANTONIO AMARO DA SILVA, em Ilha Solteira, SP, no dia 23/06/1982 (conforme Certidão de Casamento nº 794, Fls 87, Lº B- 03). Deixou os seguintes filhos: Rosineide Vieira da Silva, José Mauro da Silva Vieira, Aparecida da Silva Vieira, Elaine da Silva e Leila Vieira da Silva, todos maiores de idade e Maurício da Silva Vieira, falecido. Não há filhos interditos.

-Assento declarado de acordo com a Lei de Registros Públicos nº 6.015/73, Artigo 79, Inciso III.

Não deixou bens e não deixou testamento.

O Conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
ARAÇATUBA - SP, 08/11/2011.

JORGE LUIS COELHO SALESSE
Oficial Substituto

1ª VIA LENTA DE EMOLUMENTOS

Conferido por: Adriana - (Horário: 10:27)

Oficial do Registro Civil das Pessoas
Naturais e de Interdições e Tutelas da
Sede da Comarca de Araçatuba-SP
SILVIA GUARINON CORRÊA LODI - OFICIAL
JORGE LUIS COELHO SALESSE - OF. SUBST.
FLORENTINO CORRÊA LODI - OF. SUBST.
ANA CLÁUDIA MANTOVAN - ESCR. AUTORIZ.
JORGE CELSO DA CRUZ - ESCR. AUTORIZ.
CRISTIANO APARECIDO CRISOLI - ESCR. ESCR.
Rua General Glicério, 311 - Centro
Fone: (18) 3623-2428 - CEP 16010-080

Silvia Guarinon Corrêa Lodi
OFICIAL TITULAR

Município e Comarca de Araçatuba - Estado de São Paulo

Rua General Glicério, nº 311 - Centro - CEP 16010-080 - Araçatuba / SP
Fone/Fax: (18) 3623-2428 - e-mail: regcivilodi@terra.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

ANTÔNIO AMARO DA SILVA e GENI VIEIRA

MATRÍCULA:

145623 02.55/1982 2 00003 087 0000794 60

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CONJUGES

ANTONIO AMARO DA SILVA, nascido no dia 30 de outubro de 1945, em Garanhuns-PE, nacionalidade brasileiro, filho de Napoleão José da Silva e Maria da Conceição Nascimento

GENI VIEIRA, nascida no dia 08 de janeiro de 1948, em Brauna-SP, nacionalidade brasileira, filha de Sebastiana de Andrade.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

VINTE E TRÊS DE JUNHO DE UM MIL E NOVECENTOS E OITENTA E DOIS

DIA

23

MÊS

06

ANO

1982

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

GENI VIEIRA DA SILVA.

O nubente conservou o mesmo nome.

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

ANOTAÇÃO: A contraente GENI VIEIRA DA SILVA, faleceu no dia 01/11/2011, conforme óbito lavrado no livro C-118, fl. 068, sob nº 47795, do Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais de Araçatuba/SP, nos termos da comunicação ora recebida. Ilha Solteira, 08/11/2011. À margem do termo nada consta. "2ª VIA"

Ao Oficial: 27,57

Ao IPESP: 5,53

TOTAL: 33,10

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.

Ilha Solteira / SP 11 de janeiro de 2012

Rodrigo Moreira Camargo

Escrevente Autorizado



OFICIAL DE REGISTRO
CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Comarca de Ilha Solteira - SP
Leonardo Poles da Costa
Oficial

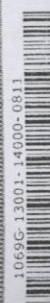
Oficial de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos,
(Civil de Pessoa Jurídica e Civil de Pessoas Naturais
e de Interdições e Tutelas da Sede

Leonardo Poles da Costa
OFICIAL TITULAR

Município e Comarca de Ilha Solteira - Estado de São Paulo

Av. Brasil Sul, 1188/1196 - Zona Sul - Ilha Solteira-SP - CEP 15385-000

1069G-AA 013783



16906609-6

[illegible]



Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba

HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS

Rua Floriano Peixoto, 896 - Fone: (18) 3607-3000 (PABX) - Fax: (18) 3623-8473

Caixa Postal 93 - CEP 16015-000 - Araçatuba - SP

CNPJ 43.751.502/0001-67 Código SUS/SP: 2078775

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL PRONTO SOCORRO SUS

Atendimento



833816

DADOS DO PACIENTE

Nome: **GENI VIEIRA**

Convênio: **2** SUS - AMBULATORIO

Matrícula: 196275

Nascimento: **8/1/1948** 63 Anos / 9 Meses / 24 Dias

PLANO UNICO

Conjuge: **ANTONIO AMARO DA SILVA**

CNS: 898050023663814

Naturalidade: **BRAUNA**

Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Cor: **BRANCA** Profissão: **SERVICOS GERAIS**

Sexo: **FEMININO**

Identidade\RG: **10728192**

CPF: **05210435814**

Tipo do Registro:

Endereço: **PASSEIO ITU**

Número: **205** 207

Bairro: **ZONA SUL**

Cidade: **ILHA SOLTEIRA**

350770

CEP: **15385000**

Telefone: **9755-86-64-3742-5** Religião:

Pai:

Mãe: **SEBASTIANA DE ANDRADE**

Responsável:

Telefone:

Descrição Exame Clínico

Pac vem com sintoma de vag-

Estado de consciência alterado

+ Náusea em vômito

C/ Superfície RUCH

Aluro: Coma glasgow

04. TCC/ volume

hematoma talâmes

© Superfície

Hipótese Diagnóstica:

RUCH

Procedimento

Código

SIA/SUS

Assinatura do Cliente

OTC craneo

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

) [1

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Otilia Teodoro
Administradora

CELSE CEOLIN JUNIOR
PLANTONISTA
CRM 138322

Santa Lima Gonçalves
Chefe do Same

P =

T =

PA =

Usuário: **CSANTANA**

Data: **01/11/2011**

Hora: **01:36:08**

Hora Triagem: _____

Hora Medico: _____

1 de 1 pagina(s)

~~1~~ pagina(s)



A/C DR Ricardo

CRM: 78.222

"Santa Casa Araçatuba"

do Serviço de

Neurocirurgia

Exame a Sr. Geri

V. L. Sita com quadro

de AVC - Hemiparesia (parcial)

com hiperreflexia e

com paralisia = 4.

Hemiplegia = 4

Data: 31/10/14

Dr. Herbert Luiz Garcia
CPF 080.674.988-14
CRM SP 78.245
Médico

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Célia Trindade
Administradora

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Tania Lima Gonçalves
Chefe do Setor



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Hospital Sagrado Coração de Jesus

Rua Floriano Peixoto, 896 - Fone (018) 3607-3000 - Fax (018) 3623-8473 - CEP 16015-000
Caixa Postal 93 - Araçatuba - SP

CGC (MF) 43 751 502 0001-67

PACIENTES ENCAMINHADOS VIA CENTRAL DE VAGAS

Geni Viana do S. B.

NOME DO PACIENTE

Ubo Sol-Luis

ORIGEM

N tem Tumor e Nem, Nem. Mot. o de um local

RECURSO SOLICITADO

Midrose e esquis

AUTORIZADO: ☒ SIM

☐ NÃO

MOTIVO _____

AUTORIZADO PELO MÉDICO: _____

ASSINATURA DO MÉDICO

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Célia Trindade
Administradora

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Tania Lima Gonçalves

Missão: Organização hospitalar filantrópica que presta assistência de qualidade à saúde nos níveis de média e alta complexidade em população loco-regional, com equipe multi-profissional proporcionando atendimento humanizado em ambiente adequado com compromisso sócio-ambiental.

606F

Prescrição: 1084037
Atendimento: 833816

Usuário: CJUNIOR

Data: 01/11/2011 03:00

1ª VIA

Dt Nasc: 08/01/1948 (63a 9m 24d) Convênio: SUS - AMBULATORIO

Paciente: 196275 GENI VIEIRA

Internação: 01/11/2011 01:36 0 Dia(s) Int

Peso:

Altura:

Sup. Corporea:

Médico: CELSO CEOLIN JUNIOR

Serviço: PLANTONISTA

Rubrica do Medic

Unid Internação: PS SUS

Leito:

Cobertura:

Ciclo: 1/

CID:
Diagnóstico:

833816

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE
CRANIO OU ORBITAS OU

1

CELSE CEOLIN JUNIOR
CRM: 138322

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Celia Friaça
Ministério da Saúde

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

13/09/12
Santa Lima Gonçalves
Chefe do Setor

Prescrição.: 1084037
Setor Solic: PS SUS
Atendimento: 833816
Paciente....: 196275 - GENI VIEIRA
Convenio....: SUS - AMBULATORIO
Prestador...: 138322 CELSO CEOLIN JUNIOR
Acomodacao.:
Unid Intern:
CID.....:
Origem Atd.: PRONTO SOCORRO SUS URG\EMER - URGENCIA/EMERGENCIA

Data Prescrição: 01/11/2011 03:00
NR Carteira.:
Validade.:
Nasc.: 08/01/1948 (63)
Servico: PLANTONISTA
Usuario: CJUNIOR

Para: 5 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Accession Number	Data Coleta	Exames	Qtd.	Pedido	Cod. Fatur.
459563	01/11/2011 03:00	1166 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO OU ORBITAS OU SELA TUR	1	399535	0206010079

DR. RODRIGO MENDONÇA
Médico Neurocirurgião
CRM 123607

CELSO CEOLIN JUNIOR
CRM : 138322

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Célia Trindade
Administradora

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Tania Lima Gonçalves
Chefe de Setor

DATASUS
VERSÃO: 05.72

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARACATUBA

ESPELHO DA AIH

PAG.: 279

O.E.: E350000006

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 12 / 2011

DATA: 09/12/2011

Num AIH : 351112098671-4 Situação : EXPORTADA Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 12/2011 Data Autorização : 01 / 11 / 2011

Especialidade : 03 - CLINICA MEDICA Orgão Emissor : E350000006 CRC: 0\$61DA3ED8 Enfermaria : UE6 Leito : 0209
Doc autorizador : 264.536.738-00 Doc med resp : 171.436.048-28 Doc diretor clínico : 290.831.687-00 Doc médico solíc : 171.436.048-28
CNES : 2078775 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARACATUBA CNS : 89805002366381-4
Paciente : GENI VIEIRA Prontuário : 196275
Data Nasc. : 08 / 01 / 1948 Sexo : FEMININO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo Doc. : Identidade Doc : 10728192
Responsável pac. : JOSE MAURO DA SILVA VIEIRA Nome da Mãe : SEBASTIANA DE ANDRADE
Endereço : RUA PASSEIO ITU 205 207 Bairro: ZONA SUL Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 352044 - ILHA SOLTEIRA UF : SP CEP : 15385-000 Telefone : () - Muda Proc.? : NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
Procedimento principal : 03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
Diag. principal : I610-HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFERICA SUBCORTICAL Diag. secundário :
Complementar : Causa Obito : I64
Carater atendimento : 02 - URGENCIA Modalidade : HOSPITALAR
Data internação : 01 / 11 / 2011 Data saída : 01 / 11 / 2011 Mot saída : 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberação SISAIH01 : AIH Anterior : AIH Posterior :

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador : -

CNAER : -

Vínculo Previdência : -

CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha Procedimento	CNS/CPF CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtd	Cmpt	Descrição
1 0303040149	17143604828 225112	2078775	2078775	1	11/2011 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR
2 0206010079		2078775	2078775	1	11/2011 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANJO

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
02.05.01-TOMOGRAFIA DA CABECA, PESCOÇO E	97,44						97,44
03.03.04-TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA	398,83				64,38		463,21
Total Geral:	496,27				64,38		560,65

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos : 0 Mortos : 0 Altas : 0 Transf.: 0 Óbitos : 0

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Paulo Mitsuo Sumida

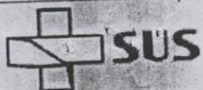
CPF: 129.216.293-88 CRM 66.475

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARACATUBA

Maria Célia Trindade
Administradora

Tania Lima Gonçalves
Chefe do Setor



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTOS(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

2 - CNES

2078775

3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

4 - CNES

2078775

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente

GENI VIEIRA

6 - Nº Prontuário

196275

7 - Cartão Nacional do SUS

898050023663814

8 - Data de Nascimento

08/01/1948

9 - Sexo

Masculino Feminino

1

X

3

10 - Raça Cor

01 - Branca

10.1 - Etnia

11/13 - Nome da Mãe ou Responsável

JOSE MAURO DA SILVA VIEIRA

12/14 - Telefone de contato

9755-86-64-3742-5198-JOSE MAUR

15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)

PASSEIO ITU, 205 - ZONA SUL

16 - Município

ILHA SOLTEIRA

17 - IBGE

352044

18 - UF

SP

19 - CEP

15385000

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTDE

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Maria Celia Triunfo
Administradora

Tania Lima Gonçalves
Chefe do Setor

DR. RODRIGO MENDONÇA

Médico Neurocirurgião

CRM 123827

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

RODRIGO MENDONÇA

44 - DOCUMENTO

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

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

() CNS (X) CPF

AUTORIZAÇÃO

48 - DATA DA SOLICITAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

() CNS () CPF



SUS - Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Regiões de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

Nome do estabelecimento solicitante	CNES
SANTA CASA DE ARAÇATUBA	2078775
Nome do estabelecimento executante	CNES
SANTA CASA DE ARAÇATUBA	2078775

Identificação do Paciente

Nome do paciente		Nº prontuário	
GENI VIEIRA		196275	
Cartão nacional de saúde (CNS)	Data de nascimento	Sexo	
	8/1/1948	Feminino	
Raça			
Branca			
Nome da mãe ou responsável		Telefone de contato	
SEBASTIANA DE ANDRADE		(18) 9755-8664	
Endereço (rua, nº, bairro)			
PASSEIO ITU, 205 - ZONA SUL			
Município de residência	Cód IBGE município	UF	CEP
Ilha Solteira	352044	SP	15385-000
Nacionalidade			
Brasil			

Justificativa de Internação

Principais sinais e sintomas clínicos			
COMA. GLASGOW 04. VENTILACAO MECANICA			
Condições que justificam a internação			
GRAVIDADE DO CASO			
Principais resultados de provas diagnósticas (resultados de exames realizados)			
TC DE CRANIO: HEMORRAGIA TALAMICA PROFUNDA COM INUNDACAO VENTRICULAR			
Diagnóstico Inicial	CID 10 principal	CID 10 secundário	CID 10 causas assoc
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRAGICO	I610		DE RANCHO

Procedimento Solicitado

Descrição do procedimento solicitado		Código do procedimento	
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO)		0303040149	
Clínica	Caráter da internação	Tipo documento	Nº doc solicitante
Neurocirurgia	Urgência	CPF	171.436.048-28
Nome do profissional solicitante/assistente	Data solicitação	Assinatura e carimbo do conselho	
RODRIGO MENDONÇA	1/11/2011		

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violências)

Ac trânsito	CNPJ da seguradora	Nº bilhete	Série
Não			
Ac trabalho	CNPJ da empresa	CNAE da empresa	CBOR
NAO			
	Vínculo com a previdência		
	Não Informado		

Autorização

Nome do Profissional Autorizador	Cód Órgão Emissor	Nº da AIH
PEDRO CARRILHO LOPES	E350000006	351112098671-4
Tipo Documento	Nº Documento	
CPF	264.536.738-00	
Data da Autorização	Assinatura e Carimbo	
1/11/2011		

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Celia Triandafyllidis
Assinatura

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAÇATUBA

Tania Lima Gonçalves
Chefe do Same

Q/m/u



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO URGÊNCIA
GERAL

DRS:

Araçatuba

MACRO:

DATA: 31/10/11	HORA: 18:30	FICHA N°	109
UNIDADE SOLICITANTE:		MUNICÍPIO: Iva Sellenê	
MÉDICO: Dr. Herbert Luiz Garcia	CREMESP: PPF 080.074.582	TELEFONE: (18) 21-4922	
NOME DO PACIENTE: Geni Zilma da Silva CRM-SP 703945			
DATA NASCIMENTO: 08/01/1948	IDADE: 63	SEXO: ☐ MASC ☒ FEM	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DO PACIENTE: Iva Sellenê			
MÉDICO DE ABERTURA DA		CREMESP:	
TARM:			
RESUMO CLÍNICO / EXAME FÍSICO / EXAMES SUBSIDIÁRIOS / CONDUTA TOMADA			
Queixa e duração: Cólica			
Exame físico:			
PA 140x130	mm hg	Pulso: 94	bt/min
FR: 18	inc/min	Temp: 37,2°	°C
Sat 94	%	Glasgow	4
descrição: paciente consciente, acalorado e cãibra. Batimento bitar. Pericardio e tórax + entoracado.			
Exames			
Imagem	RX	RM	Tomo
hemograma	X normal	anormal	US
Outras informações			
CONDUTA: Hipertensão + febre + dor abdominal.			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
1: AVC - Hemorrágico	CID 10	I64	
2: IHA	CID 10	I10	
RECURSO SOLICITADO			
1: UTI			
2: Neurocirurgia			
HISTÓRICO DA BUSCA:			
HOSPITAL:	TELEFONE:	HORA:	
MÉDICO:	CREMESP:	VAGA CEDIDA: ()	
MOTIVO:			
HOSPITAL:	TELEFONE:	HORA:	
MÉDICO:	CREMESP:	VAGA CEDIDA: ()	
MOTIVO:			

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA
Maria Célia Trindade
Administradora
Tania Lima Gonçalves
Chefe do Setor

Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba

Rua Floriano Peixoto, 896 - Fone (018) 3607-3000.

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Nome do Paciente: Jeni Vieira

Sexo: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Cônjuge: _____

Endereço: _____

Paciente é portador de infecção: sim () não () Isolamento: sim () não ()

Cirúrgico () Clínico () Obstétrico () Pediátrico () Seu - internar

Principais Sinais e Sintomas Clínicos: Coma Glasgow 04.

Ventilação mecânica.

Condições que Justifique a Internação: Grande do do caso

Principais resultados e Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados): TC

de crânio: Hemorragia talá mica profunda c/
inundação ventricular

Diagnóstico Inicial: AVC hemorrágico

Descrição do Procedimento solicitado: Trat. acidente vascular

cerebral hemorrágico

CID 10 (Principal): I61.0

Ricardo Rodrigues Barbosa
ENFERMEIRO
CREN/SP 180428

Assinatura Nome/CRM (OU Carimbo do Médico)

Dr. Rodrigo Mendonça
Neurocirurgião
CRM-123627

Dr. R. Mendonça

IMPORTANTE

- 1) O presente pedido é indispensável no ato da internação do paciente.
- 2) O preenchimento deste não isenta o pedido oficial exigido para cada tipo de convênio.

Maria Célia Trindade
Administradora

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Santa Lima Gonçalves
Chefe do Setor

CONFERE COM O ORIGINAL



1ª VIA

Prescrição :1084348 Usuário : RMENDONCA Data :01/11/2011 11:30
Atendimento :833971 Dt Nasc : 08/01/1948 (63a 9m 24d) Convênio :SUS - INTERNACAO
Paciente :196275 GENI VIEIRA
Internação :01/11/2011 07:30 0 Dia(s) Int Peso : Altura : Sup. Corporea :
Médico :RODRIGO MENDONCA Serviço :NEUROCIRURGIA
Unid Internação :UE6 UNIDADE ENFERMAG Leito :UE6 606-F Cobertura:PS ENFERMARIA DE OBSERVACA
CID :I610 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL
Diagnóstico :

Rubrica do Medic

Ciclo: 1/

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente hipertensa, com quadro de coma, anisocoria e descerebração. TC de crânio com hematoma tálamo-capsular profundo esquerdo, com extensão para diencéfalo e inundação ventricular. Suporte e conforto.



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA JEJUM

SOROTERAPIA

2 SORO RINGER C/ LACTATO 1000ML FR

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	FRASC C/100		IV	12h/12h	[01/11] . 12
					[02/11] . 00 . 12

MEDICAMENTOS

3 NITROPRUSSATO DE SODIO 50MG/2ML FR C/
DILUENTE DE 2ML
- SORO GLICOSADO 5% 250ML FR.

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	AMP C/2ML		IV	Continua	[01/11] . 11:30
	1 FRASC C/250M				[02/11] . 11:30

4 DIPIRONA 1G/2ML AMP

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	AMP C/2ML		IV	S/N	[01/11] . 11:30
					[02/11] . 11:30

5 CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	COMP C/25M		SL	S/N	[01/11] . 11:30
					[02/11] . 11:30

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

6 CUIDADOS E CONTROLES GERAIS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				CPM	[01/11] . 11:30
					[02/11] . 11:30

PROCEDIMENTOS MEDICOS

7 VENTILACAO MECANICA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1				CPM	[01/11] . 11:30
					[02/11] . 11:30

RODRIGO MENDONCA
CRM: 123627

Fabiana N. Parra
Aux. Enfermagem
COREN-SP 10632/07

Luzia Janaina Soterio
Auxiliar de Enfermagem
COREN-SP 035 140

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Maria Célia Trindade
Administradora

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Tania Lima Gonçalves
Chefe do Setor

CONFERE COM O ORIGINAL



Prescrição :1084500
Atendimento :833971

Usuário : CSCAVASSA

Data :01/11/2011 15:30

Dt Nasc : 08/01/1948 (63a 9m 24d) Convênio :SUS - INTERNACAO

1ª VIA

Paciente :196275 GENI V EIRA

Internação :01/11/2011 07:30 0 Dia(s) Int

Peso :

Altura :

Sup. Corporea :

Médico :RODRIGO MENDONCA

Serviço :NEUROCIRURGIA

* Unid Internação :UE6 UNIDADE ENFERMAG Leito :UE6 606-F

Cobertura:PS ENFERMARIA DE OBSERVACA

CID :I610

HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL

Ciclo:1/

Diagnóstico :

EVOLUÇÃO - ENFERMEIRO(A)

DM: HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL
AP: HAS

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS:

- EDEMA DE MMII;
- AVP;
- SNG;
- TOT;
- VENTILAÇÃO MECÂNICA;
- SVD
- COMA
- ANISOCORIA;
- DESCEREBRAÇÃO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

ADMITIDA NESTA UNIDADE PROVINDA DO PS, EVOLUI ENTUBADA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NO INTER 5, NÃO HÁ ESTÍMULO DOLOROSO, ANISOCORIA, DESCEREBRAÇÃO, HIPOCORADA, SNG ABERTA DRENANDO PEQUENA QUANTIDADE DE SECREÇÃO ESVERDEADA, AVP EM MSD RECEBENDO NIPRIDE EM BI À 30ML/H NO MOMENTO DEVIDO A PA=230/100MMHG, ABDOMEN GLOBOSO e FLÁCIDO À PALPAÇÃO, EDEMA DE MMII, SVD COM DÉBITO CONCENTRADO. APRESENTOU HIPERTERMIA(38,7, sendo medicada CPM).

Carla T. Scavassa Biagi
Enfermeira
COREN 62764

CARLA TADEU SCAVASSA BIAGI DA COSTA
COREN: 62764

11/11/11 - PA: 220 X 90, P: 154, T: 36,9 *Diante*

Simone G. Vicente
ENFERMEIRA
COREN 021899

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Celia Trindade
Enfermeira

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

1309/2
Santa Lima Gonçalves
Chefe do Setor



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Anotações de Enfermagem

ATENDIMENTO: 833971

PACIENTE: Gini Vieira

MÉDICO: Dr. Rodrigo Mendonça

LOCALIZAÇÃO: 606 F.

Data	Hora	Observação	Ass.
01/11/11	07:30	Admitida neste setor após período de observação, internada da casa cuidada por Dr. Rodrigo Mendonça, consultado. AUCH entubada em ventilação mecânica por intermédio de SUG aberta SUD com débito diurese amarela concentrada de AUP em injeção recebendo medicação em B.T. à 10ml/L. aguarda vaga na Semi-Intensiva.	Es.
	08:30	Realizado banho e hidratação corporal monitorizado FC 103 bpm st 97%.	
	09:30	despejado 400ml diurese amarela concentrada + 10ml porções pouco gelatinosas com resíduos alimentares.	
	10:40	Verificado PA 150 x 90 mmHg T: 38.5 FC 132 bpm st 97%.	
	11:10	Endoventilada ao Semi-Intensiva em ventilação manual por Ombu pelo enfermeiro.	du
	11:25	Recebido da Semi-Intensiva, muito, 606 F. proveniente da PS sobre maca, entubada com ventilação manual por ombu. Instalado Inter S tipo 5. Entubado com linha, bacia de urina em MSD com medicações em Bomba de infusão, SUG aberta para drenar, SIF por nasoro-faríngea.	Fabiana N. Parra Aux. Enfermagem COREN-SP 10632/07
	11:25	Recebe visita do Dr. Rodrigo Mendonça - foi prescrito no plantão que no PS Intensivo 3 vezes por dia intubado sem sucesso, chegou com 38.5° de febre foi medicado.	Fabiana N. Parra Aux. Enfermagem COREN-SP 10632/07
	14:00	Tecido SSU	
	15:00	em manuseio com nitrogênio em Bomba, 30 ml/h quando oventos do Euf. Kondine.	Fabiana N. Parra Aux. Enfermagem COREN-SP 10632/07
	17:00	Dr. Rodrigo, foi diminuído de a gases com sucesso.	Fabiana N. Parra Aux. Enfermagem COREN-SP 10632/07
	18:00	Recebe visita familiar.	
	18:30	despejado 100 ml de urina.	
	18:40	foi aspirado com nada quantidade de de leucócitos.	
	19:00	para plantão com gases elevados e pouco de aspirados limpos.	
	20:00	com monitor e oxímetro, saturação 96%.	
	21:00	Paciente acordado, apresentando sinais de desconforto pelo corpo, AUP em MSD recebendo medicação em B.T. TOT inter (5), SUG aberta, SIF funcionando.	
	22:00	Jejumado SSU.	
	22:30	Aspirado TOT com muita quantidade de secreções espessas, pouco sangue, com resíduos alimentares.	
	23:00	Paciente apresentando PA e FC. Fl. invariável. 2.º gase no PS com medicação a 10ml/L. aguarda vaga na Semi-Intensiva.	
	23:30	Constatado obito pelo Dr. F. de B. Barbaresco.	
		relatado AUP, SIF, SUG funcionando.	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Lima Gonçalves
Chefe do Setor

Maria Célia Trindade
Administradora

Atendimento: 833971

Dt Atendimento: 01/11/2011 - 07:30

Dt Alta: 01/11/2011 - 22:31

Paciente: 196275 GENI VIEIRA

Serviço: 34 NEUROCIRURGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 209 UE6 606-F

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 45 OBITO

Usuário: FBOMBARDA

CID: I610 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL

Procedimento de Alta 0303040149 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRÁGICO)

Observação de Alta

Dr.(a) RODRIGO MENDONÇA

CRM: 123627

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Célia Trindade
Administradora

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARACATUBA

Tania Elina Gonçalves
Chefe do Setor



Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba

HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS

Rua Floriano Peixoto, 896 - Fone: (18) 3607-3000 (PABX) - Fax: (18) 3623-8473

Caixa Postal 93 - CEP 16015-000 - Araçatuba - SP

CNPJ 43.751.502/0001-67

FICHA DE INTERNAÇÃO

Atendimento



833971

DADOS DO PACIENTE

Nome: GENT VIEIRA Matrícula: 196275
Convênio: SUS - INTERNACAO PLANO UNICO
Nascimento: 8/1/1948 63 Anos / 9 Meses / 24 Dias CNS: 898050023663814
Conjuge: ANTONIO AMARO DA SILVA Estado Civil: CASADO
Naturalidade: Nacionalidade: BRASILEIRA
Cor: BRANCA Profissão: SERVICOS GERAIS Sexo: FEMININO
Identidade\RG: 10728192 CPF: 05210435814
Tipo do Registro:
Endereço: PASSEIO ITU Número: 205 207
Bairro: ZONA SUL Cidade: ILHA SOLTEIRA
CEP: 16038-5000 Telefone: 9755-86-64-3742-5 Religião: CATOLICA
Pai: Mãe: SEBASTIANA DE ANDRADE
Responsável: JOSE MAURO DA SILVA VIEIRA FILHO (A) Telefone: 9755-86-64-3742-5198

DADOS DA INTERNAÇÃO

Leito: PRONTO SOCORRO UET 1-A
Procedimento:
CID: I67.0 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL

DADOS DA ALTA

Data: 01/11/2011 Hora: 22:30 Posto: Semi Leito: 606F

DIAGNÓSTICO

RODRIGO MENDONCA

CRM 123627

COMUNICADO:

A Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba AVISA, aos pacientes e acompanhantes que usufruem de suas instalações QUE NÃO ASSUME RESPONSABILIDADE por dinheiro, objetos pessoais, exames médicos não realizados na instituição durante o período de internação como: (raio x, ressonância magnética, exames laboratoriais e aqueles exclusivos de interesse do paciente) que sejam portadores durante a estada nas dependências do seu hospital.

Para evitar aborrecimentos desnecessários, a Administração solicita que evitem portar dinheiro ou objetos durante a permanência no hospital.

Igualmente, a responsabilidade do hospital, quanto a valores, exames médicos não realizados no período de internação e objetos pertencentes aos pacientes e seus acompanhantes, limita-se ao que for confinado à sua guarda na administração.

AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO

Autorizo o tratamento que for indicado pelo médico assistente.

RESPONSÁVEL / PACIENTE

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Santa Lina Gonçalves
Chefe de Sala



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA

FICHA Nº
NO-147654-11

Identificação

Ficha Padrão

Data 31/10/2011	Hora 17:58:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO NOROESTE	DRS DRS II - ARAÇATUBA	
Unidade Solicitante HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	Município Ilha Solteira	
Telefone (018) 37431500	Outros telefones 01837431500	
Médico Solicitante HERBERT LUIS GARCIA DIAS	CRM 070945	Celular (018) 81214922
Nome do Paciente GENI VIEIRA DA SILVA	Nome da Mãe SEBASTIANA DE ANDRADE	
Sexo Feminino	CNS 898050023663814	
Data de Nascimento 08/01/1948	Idade 63	
Município do Paciente Ilha Solteira		
PAD LUCIANA AVELINO	Médico Regulador MARIA MONICA DE SIQUEIRA PIRES	CRM Regulador 52633

Dados Clínicos

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

31/10/2011 18:26 - MARIA MONICA DE SIQUEIRA PIRES

P.A.: 240
x 130
mmHg

FC: 94

FR: 18

Glasgow: 4

31/10/2011 18:10 -

P.A.: 240
x 130
mmHg

FC: 94

FR: 18

Glasgow: 4

PACIENTE COMATOSA COM HEMIPLEGIA A ESQUERDA, BABINSKI BI LATERAL, ANISOCORIA E MIOSE A DIREITA E MIDRIASE A ESQUERDA. EM VENTILAÇÃO MECANICA E INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. HEMIPLEGIA A ESQUERDA, INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL VENTILAÇÃO MECANICA, HIPERTENSÃO ARTERIAL HEMOGRAMA COMPLETO NIPRIDE ENDOVENOSO, FENITOINA + ANLODIPINO

Observações Finais

ORIGEM CIENTE. ENF REGIANE VITORIA COREN - 0138555 -CIENTE PASSAR INFORMACAO P/ DR. HEBERT.

Procedimentos

CID 1
I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO

CID 2
I10 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)

Recursos Solicitados**Especialidade** - Neurocirurgia**Justificativa dos Recursos solicitados**

NAO TEMOS SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA, TOMOGRAFIA E UTI

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA

Maria Célia Trindade
AdministradoraSanta Lima Gonçalves
Chefe do Same

Prioridade de atendimento: 2 - Resolver em 3 Horas

Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Médico Receptor	Vaga Cedida?
SANTA CASA DE ARAÇATUBA	31/10/2011 18:24:00	078222 - RICARDO STOPPE JUNIOR	SIM

Histórico

Solicitante	Ação	Data/Hora
PAD - LUCIANA AVELINO	Inseriu a ficha	31/10/2011 18:10:55
REG - MARIA MONICA DE SIQUEIRA PIRES - CRM: 52633	Assumiu o caso	31/10/2011 18:24:06
REG - MARIA MONICA DE SIQUEIRA PIRES - CRM: 52633	Finalizou a ficha	31/10/2011 18:26:45

Transferências

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
-	-	-	-

Resolução

Resolução
A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAISUnidade Receptora
SANTA CASA DE ARAÇATUBAMédico Receptor
RICARDO STOPPE JUNIORMunicípio
AraçatubaCRM
078222Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:
Sim

Data: 31/10/2011 Hora: 18:24:00

Observações

ORIGEM CIENTE. ENF REGIANE VITORIA COREN - 0138555 -CIENTE PASSAR INFORMACAO P/ DR. HEBERT.

Médico Regulador
MARIA MONICA DE SIQUEIRA PIRESCRM
52633

TARM

RITA YARA FERREIRA DOS SANTOS

FINALIZAÇÃO

Data: 31/10/2011 Hora: 18:26:45

Central de atendimento: (11) 3130-6700

Fax: (11) 3130-6755

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARAÇATUBA

Maria Célia Trindade
AdministradoraTania Lima Gonçalves
Chefe do Setor