



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE ELDORADO DO CARAJÁS

2 - CNES
3003469

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL MUNICIPAL DE ELDORADO DO CARAJÁS

4 - CNES
3003469

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
HENRIQUE SILVA VALERIANO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
3968

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
700 5011 2517 8353

8 - DATA DE NASCIMENTO
01/09/2004

9 - SEXO
MASCULINO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
CINEIA CARNEIRO DA SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO
(94) 99134-5109

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
AVENIDA IGUACU , N 32, B TORRE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - INÍCIO DA INTERNAÇÃO
15/11/2025

15 - TÉRMINO DA INTERNAÇÃO
16/11/2025

16 - TIPO DE ALTA
TRANSF. DE PACIENTE

17 - CEP

18 - UF
PA

19 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE 21 ANOS VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA COM QUADRO DE TCE GRAVE EVIDENCIANDO OTORRAGIA EM AMBOS OUVIDOS, CONFUSO, AGITADO, NAO COLABORATIVO, COM QUADRO DE REIBAXAMENTO DA CONSCIENCIA, PUPILAS ANISOCORIAS, GLASGOW 8, COM INTUBACAO OROTRAQUEAL .

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TCE GRAVE

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

REBAIXAMENTO DE CONSCIENCIA

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
TCE

24 - CID 10 PRINCIPAL
S06.2

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO - TCE - MODERADO OU LEVE

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
03.03.04.009-2

29 - CLÍNICA
CLÍNICA MÉDICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
02

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
92412432287

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
WANDERSON SALVIANO DA SILVA

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
15/11/2025

34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
CRM-PA: 21104

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - Nº DO BILHETE

40 - SÉRIE

36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

41 - CNPJ EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOR

37 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Ana Lúcia Pereira dos Santos

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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

00381329232

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CRM-PA: 19561