JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPO MAIOR/PI

Processo: 08016904820188180026

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R$ 5.062,50 (CINCO MIL E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado *o quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPO MAIOR, 27 de novembro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170435604 **Cidade:** Campo Maior **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO **Data do acidente:** 11/12/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/10/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA TORACICA E OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE SEGMENTO TORACICO E OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ SEGMENTO TORACICO: 100% DE 25% E OMBRO ESQUERDO: 50% DE 25%

Documentos complementares:

Observações: CIENTE DE SINISTRO ANTERIOR SEM RELAÇÃO COM A SEQUELA ATUAL.
VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SEGMENTO TORÁCICO: 100% DE 25% E OMBRO ESQUERDO: 50% DE 25%. NÃO HÁ INDENIZAÇÃO ADICIONAL.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Procurador

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)
Nome: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: CASADO
Profissão: LAVRADOR
Identidade: 3.040.623 CPF: 490.293.243-49
Endereço: LOCALIDADE MITO DO MEIO Bairro: ZONA RURAL
Cidade: CAMPO MAIOR CEP: 64.280-000

OUTORGADO: (Dados do Procurador)
Nome: JOSE DE MACEDO MORAES
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: CASADO
Profissão: AUTONOMO
Identidade: 2224200 CPF: 048.056.943-60
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT, 852 Bairro: CENTRO
Cidade: CAMPO MAIOR CEP: 64.280-000

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para Documentos, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requere quaisquer documentos relacionadas com o Seguro Obrigatório – DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima, JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO ocorrido acidente de trânsito.

Local: CAMPO MAIOR UF: PI, Data: 29 de JUNHO de 2017.

Cartório Único Campo Maior-PI

João Sudario de Carvalho Neto
Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

(Reconhecer firma da assinatura em cartório por autenticidade)

CARTÓRIO ÚNICO DE CAMPO MAIOR-PI
Av. José Paulino, 904 - Centro - Campo Maior-PI - CEP: 64280-000
Fone: (86) 3252-1780 - E-mail: cartoriounicocampomaior@gmail.com
João Batista Nunes de Sousa - Tabelião Interino

campo maior

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO, DOU FE. EM TESTEMUNHO DA VERDADE.
CAMPO MAIOR-PI, 29/06/2017 CÓDIGO: 23760 TJ:0,72
Selo:0,25 Total:4,[illegible] Selo: [illegible]
MARIA THAYNARA [illegible] ESCREVENTE AUTORIZADO(A)

Selo de Fiscalização e Autenticidade Reconhecimento de Firma Estado do Piauí Atos de Notas Registro de Imóveis Registro Civil Nº ANG 008580 Série 110

CARTÓRIO ÚNICO DE CAMPO MAIOR-PI
Av. José Paulino, 904 - Centro
CAMPO MAIOR - PI

07 AGO 2017

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2017

Carta n°: 11478316

A/C: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170435604 ASL-0305244/17**
Vitima:	**JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO**
Data Acidente:	**11/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**JOSE DE MACEDO MORAES**

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R$ 13.500,00.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01847/01848 - carta_01
00020924

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2017

Carta n°: 11613767

A/C: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO

Sinistro:	**3170435604 ASL-0305244/17**
Vitima:	**JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO**
Data Acidente:	**11/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**JOSE DE MACEDO MORAES**

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO**
Valor: **R$ 5.062,50**
Banco: **104**
Agência: **000000616**
Conta: **0000095716-0**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**5.062,50**
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%		
Graduação: Em grau médio 50%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%		
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R$	**1.687,50**
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral 25%		
Graduação: Em grau completo 100%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (100% de 25%) 25,00%		
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R$	**3.375,00**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01695/01696 - carta_15R
00030848

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2017

Carta n°: 11865834

A/C: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO

Sinistro:	**3170435604 ASL-0305244/17**
Vitima:	**JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO**
Data Acidente:	**11/12/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**JOSE DE MACEDO MORAES**

Ref.: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Prezado(a) Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, e procedida a reanálise médica do seu processo de indenização por invalidez permanente, informamos que fica mantida a conduta anteriormente adotada, uma vez que não identificamos a existência de novas sequelas, ou agravamento daquelas que já foram indenizadas em decorrência do acidente sofrido.

Tendo em vista que seu pedido de indenização já foi atendido adequadamente, e que não há valores pendentes de pagamento, o seu processo encontra-se encerrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01979/01980 - carta_09
00060990

Autorizacao de pagamento

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOÃO SUDÁRIO DE CARVALHO NETO,
PORTADOR(A) DO RG Nº 1.040.621 EXPEDIDO POR SSP/PI EM 14/04/14 E
CPF 490.299.243-49 /CNPJ ___.___.___-___/____-___, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R$ 935,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOÃO SUDÁRIO DE C. NETO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados ***não devem****, de forma alguma, ser apresentados:*

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do benefiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) 07 AGO 2017

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0616 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 95716-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Campo Maior, 23 de Junho de 2017 — João Sudário de Carvalho Neto

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA
POUPANÇA
6277 8015 6254 8887
06/21
JOAO SUNDARIO CARVALHO N
0616 013 00095716-0
elo

07 AGO 2017

Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

Boletim de ocorrencia

368 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.001365/2017-67

Unidade de Registro: 5ª DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Francisco Das Chagas Silva

Data/Hora: 28/07/2017 - 11:25

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
2º DP DE CAMPO MAIOR

Data/Hora
11/12/2016 - 18:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
CAMPO MAIOR

Bairro
OUTROS - ZONA RURAL

Endereço
PI 320, Nº:

Complemento

Ponto de Referência
LOCALIDADE SÃO RAIMUNDO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOÃO SUDÁRIO DE CARVALHO NETO — Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante
Mãe: LUIZA CANUTO DE CARVALHO
Pai: RAIMUNDO SUDÁRIO DE CARVALHO
Endereço: LOC.ALTO DO MEIO, Nº
Bairro: OUTROS - ZONA RURAL
Cidade: CAMPO MAIOR

Nome: SHISLENE RODRIGUES BORGES — Tipo Envolv.: TESTEMUNHA
RG: 1531842
Mãe: ANTONIA VERA LÚCIA BORGES
Pai: FRANCISCO DE ASSIS R. LOPES
Endereço: POVOADO ALTO DO MEIO, Nº
Bairro: OUTROS - ZONA RURAL
Cidade: CAMPO MAIOR - CEP: 64280-000

Francisco das Chagas Silva
Chefe de Cartório
Mat.: 9510-9

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

07 AGO 2017

RELATO DA OCORRÊNCIA

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA PARA NOTICIAR QUE NO DIA 11 DE DEZEMBRO DE 2016 POR VOLTA DAS 18:00 HORAS APROXIMADAMENTE QUANDO O NOTICIANTE TRAFEGAVA NA PI -320 CONDUZINDO A MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN ES, GASOLINA, VERMELHA, 2011/2011, PLACA ODU-6950, CHASSI 9C2JC4120BR752466, RENAVAM 00364435178, LICENCIADA EM NOME DE JONAS FERREIRA DE SOUSA E NO SENTIDO JATOBÁ DO PIAUÍ Á CIDADE DE CAMPO MAIOR-PI E QUE NA LOCALIDADE SÃO RAIMUNDO,ZONA RURAL DE CAMPO MAIOR-PI PRÓXIMO DA GUELA DA COBRA FOI SURPREENDIDO POR A INVASÃO DE UM ANIMAL DE ESPÉCIE(EQUINO) QUE INVADIU A PISTA DE ROLAMENTO DA PI E NÃO TENDO COMO DESVIAR BATEU LATERALMENTE NO MESMO, QUE DO IMPACTO SACOU DA MOTOCICLETA QUE PILOTAVA E VEIO A CAIR, QUE DO LOCAL DO ACIDENTE FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU QUE O CONDUZIRAM PARA A CIDADE DE CAMPO MAIOR-PI ONDE O MESMO DEU ENTRADA NO HRCM(HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR) FOI ATENDIDO PELO MÉDICO PLANTONISTA E QUE MAIS TARDE O NOTICIANTE FOI LIBERADO PARA RETORNAR PARA SUA RESIDÊNCIA, MESMO ESTANDO SENTINDO FORTES DORES NO OMBRO DIREITO E PRINCIPALMENTE NA REGIÃO DO TÓRAX. QUE (02) DOIS DIAS DEPOIS DO ACIDENTE, DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2016 DEVIDO O NOTICIANTE CONTINUAR SENTINDO DORES FORTES E INTENSAS NA REGIÃO DO TÓRAX EM DECORRÊNCIA DO MESMO ACIDENTE, FOI NOVAMENTE ACIONADA UMA EQUIPE DO SAMU E FEITO SUA CONDUÇÃO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-PI ONDE O NOTICIANTE FOI NOVAMENTE ATENDIDO PELO MÉDICO PLANTONISTA E TRANSFERIDO COM CARÁTER DE URGÊNCIA PARA O HUT EM TERESINA-PI, ONDE FOI CONSTATADO QUE O NOTICIANTE ESTAVA COM FRATURA COMINUTIVA, COM COLAPSO PARCIAL, DO CORPO VERTEBRAL E FRATURA COMPLETA LONGITUDINAL NO HEMI CORPO VERTEBRAL DE ACORDO MOSTRA DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR; QUE DIAS DEPOIS O NOTICIANTE FOI NOVAMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SÃO MARCOS PARA SER SUBMETIDO A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.001365/2017-67

Francisco Das Chagas Silva - Mat. 0095109
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

JOÃO SUDÁRIO DE CARVALHO NETO - Noticiante
Responsável pela informação

Francisco das Chagas Silva
Chefe de Cartório
Mat.. 9510-9

Delegado de Polícia

07 AGO 2017

Declaracao de Inexistencia de IML

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, João Eudário de Carvalho Neto, portador da carteira de identidade nº 1.040.621 e inscrito no CPF/MF sob o nº 490.299.243-49, residente e domiciliado na Localidade Alto do Meio, Zona Rural, Cidade Campo Maior, Estado Piauí, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

João Eudário de Carvalho Neto

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Campo Maior - PI, 23 de Junho de 2017

07 AGO 2017

Local e data

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento:P083988 Registro:34598

Data: 11/12/2016 Hora: 18:53:00

Funcionario:NAYARA Tipo:CONSULTA

Senha 59 Sexo: MASCULINO

SUS

ATS RE

JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO CPF: 490.299.243-49 - RG: 1040621 - SUS:

26/09/1969 Idade: 47 ANOS,3 MESES,15 DIAS Profissão: LAVRADOR Civil: CASADO(A) CEP:64280-00

ALTO DO RIO, 0 Bairro: ZONA RURAL Cidade: **CAMPO MAIOR/PI**

Mãe: LUIZA CANUTO DE CARVALHO Pai: RAIMUNDO SUDARIO DE CARVALHO

ACOLHIMENTO Documento: 19462 - ELDA DE SOUSA SANTOS

EDINA DE SOUSA SOARES - CONHECIDO(A) Temp.:°C Peso:Kg P.A.:

Procedimentos

18.53 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDI

Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: ACIDENTE DE TRANSITO

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Comprovação do ato declaratório

Paciente trazido pelo SAMU com queixa de dor em membro direito, hemodinamicamente estável. Solicitado RaioX do outro direito.

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

1- Dipirona 1ml 1ml
2- Voltaren 75g 1ml
3- Observação

Dr. Wellington Nunes
MÉDICO
CRM-PI 3866

07 AGO 2017

Dr. Wellington Nunes
MÉDICO
CRM-PI 3866

Edna S. de Sousa

Responsável: EDINA DE SOUSA SOARES

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/08/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.062,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00616

CONTA: 000000095716-0

Nr. da Autenticação B8A73F86234BABCB

Comprovante de residencia

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Eudário de Carvalho Neto,

RG nº 1.040.621, data de expedição 14/04/14, Órgão SSP-PI,

CPF nº 490.299.243-49, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Localidade Alto do Meio
Número	S/N
Apto / Complemento	
Bairro	Rural
Cidade	Campo Maior
Estado	Piauí
CEP	64.280-000
Telefone de Contato	(86) 98137-4015 / (86) 98108-4515
E-mail	(86) 99506-4982

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Campo Maior-PI, 23 de Junho de 2017

Assinatura do Declarante: João Eudário de Carvalho Neto

07 AGO 2017

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI
CNPJ: 05.840.746/0001-09 | Inc. Estadual: 19.101.203-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO: 1136912-4

Nº da Nota Fiscal: 000239190

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
JULHO/2017	13/07/2017	226	113,62

JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO
PV ALTO DO MEIO S/N ALTO DO MEIO
CPF: 00049029924349
CEP: 64.280-000 - CAMPO MAIOR

ROT: 305.010.05.85.163600

DADOS DA LEITURA	kWh
Atual:	11693
Anterior:	11467
Constante de Multiplicação:	1,000
Consumo Medido:	226
Consumo Faturado:	226 FCAM

NORMAL

DATAS DA LEITURA	
Atual:	06/07/2017
Anterior:	06/06/2017
Próxima Leitura:	06/08/2017
Emissão:	06/07/2017
Apresentação:	06/07/2017

30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pot.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA	MONO	A1121036		1.4.1.1	204

HISTÓRICO kWh

Mês/ano	consumo
JUN/17	231
MAI/17	215
ABR/17	196
MAR/17	208
FEV/17	175
JAN/17	127
DEZ/16	223
NOV/16	249
OUT/16	209
SET/16	263

TARIFA SEM TR		BRUTOS
0 A 30	-	0,151250
31 A 100	-	0,422650
101 A 200	-	0,550930
201 A 225	-	0,432140

DESCRIÇÃO DA FATURA

CONSUMO	30 A R$ 0,214508 =		6,43
	70 A R$ 0,367720 =		25,74
	120 A R$ 0,551595 =		66,19
	6 A R$ 0,612877 =		3,67
DIFERENCA DE TARIFA			39,34
SUBVENCAO BAIXA RENDA			27,75-
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	-	0,64	

MENSAGENS IMPORTANTES / AVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! Ate o dia 27/06/2017, nao constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 0E8F.6F7C.42EF.0478.829D.CC61.4767.F3D9

COMPOSIÇÃO DA CONTA	R$
Distribuição:	36,16
Energia:	44,38
Transmissão:	5,35
Encargos:	13,80
Tributos:	41,68

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	141,37
Alíquota ICMS:	25,00%
Valor do ICMS:	35,34
Valor do PIS:	1,13
Valor da COFINS:	5,21

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,26	14,53	29,06	3,73	7,47	14,95	4,14	
0,00			0,00			0,00	

05/2017 36,65

07 AGO 2017

Comprovante de residencia

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José de Macêdo Moraes,

RG nº 2.724.200, data de expedição 24/04/15, Órgão SDS-PI,

CPF nº 048.056.943-60 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Benjamin Constant
Número	862
Apto / Complemento	
Bairro	Centro
Cidade	Campo Maior
Estado	Piauí
CEP	64.280-000
Telefone de Contato	(86) 98137-4015 / (86) 98108-4515
E-mail	(86) 99506-4982.

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Campo Maior-PI, 23 de Junho de 2017

Assinatura do Declarante: José de Macêdo Moraes

07 AGO 2017

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0854855-2

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marginal 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.201.283-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Apuração autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 000515107

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
JULHO/2017	20/07/2017	503	384,21

LEANDRO PAIXAO TORRES
R. BENJAMIN CONSTANT 852 S/C CENTRO
CNPJ: 00000000000000 IE: 1453887

DATAS DA LEITURA

Atual:	
Anterior:	31014
Constante de Multiplicação:	30511
Consumo Medido:	1,000
Consumo Faturado:	503
	503 FCAM

DATAS DA FATURA

Atual:	
Anterior:	13/07/2017
Próxima Leitura:	12/06/2017
Emissão:	11/08/2017
Apresentação:	13/07/2017
	13/07/2017

NORMAL — **DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

Classificação	Leitura	Número Medidor	Posto	Código Ind.	Média 12 meses

HISTÓRICO kWh
Máximo consumo

JUN/17	233
MAI/17	163
ABR/17	149
MAR/17	143
FEV/17	198
JAN/17	171
DEZ/16	135
NOV/16	137
OUT/16	116
SET/16	135

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 503 - 0,465457

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	503 A R$ 0,631764 =	317,77
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		60,00
MULTA POR ATRASO (2%)		3,67
JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER		2,77
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	- 4,21	

MENSAGENS IMPORTANTES / AVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R$
06/2017	177,84

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 05/07/2017. O não pagamento poderá ensejar inclusão do nome do consumidor no SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$

Distribuição:	EC14.9C2B.E70D.F0B6.B1AD.FE1D.6699.B9DF
Energia:	
Transmissão:	81,26
Encargos:	99,75
Tributos:	12,03

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$

Alíquota ICMS:	
Valor do ICMS:	317,77
Valor do PIS:	25,00%
Valor da COFINS:	79,44

INDICADORES DE CONTINUIDADE

93,70 11,72

7,26	14,53	29,06	3,73	7,47	14,95	4,14	
0,00		0,00		0,00			

CAMPO MAIOR 05/2017 39,76

ROT: 309.010.09.29.043700

Eletrobras
Distribuição Piauí

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R$
0854855-2	384,21
MÊS FATURADO	**VENCIMENTO**
07/2017	20/07/2017

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marginal 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.201.283-5

Nº da Nota Fiscal:
000515107 FCAM

07 AGO 2017

83680000003 3 84210017000 5 00000000854 0 85520717008 2

SEQ.: 00248 UC: 0854855-2 DT.LEIT.: 13/07/2017 T.ENTR.: 01
LEITURA: 31014 NORMAL TOTAL: 384,21 CARGA: 002
DT.VENC.: 20/07/2017 IRREG.: 000 COLETOR: 2013

Declaração Circular SUSEP 445/12

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu José de Macêdo Moraes, portador(a) do RG nº 2.724.200, expedido por Detran-PI, em 24/04/15, CPF/CNPJ nº 048.056.943-60, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) João Eudário de C. Neto do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima João Eudário de Carvalho Neto, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12,declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusou Renda Mensal: R$ Recusou

Documentos comprobatórios: Recusou

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

07 AGO 2017

Declaracao do proprietario do veiculo

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jonas Ferreira de Sousa,
RG nº 3.343.132, data de expedição 13/03/14,
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 054.567.473-59, com
domicilio na cidade de Campo Maior-PI, no Estado de
Piauí, onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada) Lc Bom Tempo, nº
s/n, complemento Zona Rural, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha
propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima:
João Eudário de Carvalho Neto, cujo o
condutor era: João Eudário de Carvalho Neto.

Veículo: motocicleta
Ano: 2011/2011
Modelo: HONDA/CG 125 FAN ES
Placa: ODU 6950
Chassi: 9C2JC4120BR752466
Data do Acidente: 11/12/2016

Local e Data: Campo Maior-PI, 28 de Julho de 2017

Cartório Único Campo Maior-PI

Jonas Ferreira de Sousa
Assinatura do Declarante

07 AGO 2017

João Eudario de Carvalho Neto

Assinatura do condutor(caso seja um terceiro que não avitima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO ÚNICO DE CAMPO MAIOR-PI
campo maior

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JONAS FERREIRA DE SOUSA. DOU FE EM TEST. [illegible] DA VERDADE. CAMPO MAIOR-PI, 28/07/2017. Emol:3,60 TJ:0,72 Selo:0,25 Total:4,57 Selo:110.90722 (F120P53)
MARIA THAYNARA ALMEIDA ARAUJO-ESCREVENTE AUTORIZADO(A)

Selo 090722 110
CARTÓRIO ÚNICO CAMPO MAIOR-PI

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 7
SÃO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642 (86) 3252-4546 (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento:P084248 Registro:34598
Data: 13/12/2016 Hora: 14:11:00
Funcionario:NAYARA Tipo:CONSULTA
Sexo: MASCULINO
Senha 46 **SUS**

JOÃO SUDARIO DE CARVALHO NETO CPF: 490.299.243-49 - RG: 1040621 - SUS:
Nasc.: 28/ 10/1969 Idade: 47 ANOS,3 MESES,17 DIAS Profissão: LAVRADOR Civil: CASADO(A) CEP:64280-00
End.: POVOADO ALTO DO MEIO, 0 Bairro: ZONA RURAL Cidade: **CAMPO MAIOR/PI**
Raça: PARDA Mãe: LUIZA CANUTO DE CARVALHO Pai: RAIMUNDO SUDARIO DE CARVALHO

Clínica: ***CLINICA MEDICA*** Documento: 6499 - LUCAS GARIBALD DE DEUS SOUSA
Responsavel: FRANCISCA EDINA SOARES DE SOUSA - CONHECIDO(A) Temp.:0ºc Peso:0Kg P.A.:0

Procedimentos

13/12/2016 14:11 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDIC
13/12/2016 14:17 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

[ ] Vermelho - Emergência [ ] Laranja - Muito Urgente [ ] Amarelo - Urgente [X] Verde - Pouco Urgente [ ] Azul - Não Urgente

Queixa principal: OUTROS

Exame clinico/fisico:

Documentacao medico - hospitalar

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:	Ass. Técnico
1) Captopril 25mg 1cp	
2) Bucopan 10mg 1cp 1 amp	
3) Hipnono 1amp 1 amp (Magnesio)	
4) Voltaren 1amp IM	07 AGO 2017

15:20 Maria Helena da Silva Rocha Tec. Enfermagem COREN-PI: 607.605

15:20 Maria Helena da Silva Rocha Tec. Enfermagem COREN-PI: 607.605

Responsavel: FRANCISCA EDINA SOARES DE SOUSA 6499 - LUCAS GARIBALD DE DEUS SOUSA

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SÃO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Acolhimento)
Atendimento: P084248 Registro: 34598
Data: 13/12/2016 Hora: 14:11:00
Funcionario: NAYARA Tipo: CONSULTA
Senha 46 Sexo: MASCULINO
SUS

JOÃO SUDARIO DE CARVALHO NETO CPF: 490.299.243-49 - RG: 1040621 - SUS:
Nasc: 29/09/1969 Idade: 47 ANOS,3 MESES,17 DIAS Profissão: LAVRADOR Civil: CASADO(A) CEP:64280-00
End: POVOADO ALTO DO MEIO, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: **CAMPO MAIOR/PI**
RG: 2202708 Cor: PARDA Mãe: LUIZA CANUTO DE CARVALHO Pai: RAIMUNDO SUDARIO DE CARVALHO

Clínica: ***CLINICA MEDICA*** Documento: 6499 - MARCILIA PERES DE OLIVEIRA
Responsável: FRANCISCA EDINA SOARES DE SOUSA - CONHECIDO(A) 66185

Procedimentos

0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MEI

[ ] Vermelho - Emergência [ ] Laranja - Muito Urgente [ ] Amarelo - Urgente [X] Verde - Pouco [ ] Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: OUTROS

QUEIXA/HISTÓRIA
TRAZIDO PELO SAMU RELATO DE ACIDENTE DE TRANSITO 2 DIAS ,DOR EM MSD,CEFALEIA ,EDEMA FACIAL

OBSERVAÇÃO

SINAIS VITAIS

PA: 0 mmHg TAX: 0°c FR: 0 mrpm
150 x 100 Glicemia: 0 mg/dl Peso: 0 kg

ALERGIAS

MEDICAÇÃO USUAL

CONDUTA
CLINICO

07 AGO 2017

Francisca Edina S. de Sousa
ENFERMEIRA FRANCISCA EDINA SOARES DE SOUSA

Marcilia Peres Oliveira
Enfermeira
COREN 59435
66185 MARCILIA PERES DE OLIVEIRA

2016 12131 1668

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU

SAI 19

Dados do Chamado

01 Nº. do chamado: 001 U169
02 Data do chamado: 27 12 16
03 PRO (código): 3 1 6 3
04 Saída do PA: 13:50
05 Chegada ao loc: 13:55
06 Saída do local: 14:09
07 Chegada ao 1º. hospital:
08 Saída do 1º. hospital:
09 Chegada ao 2º. hospital:

Local da Ocorrência

10 Endereço: Dos Cilio do Vale
11 Bairro:
12 Município-UF: C. Grande
Código IBGE:
13 Ponto de referência:

Dados do Paciente

14 Nome: João Socorro de Carvalho Neto
15 Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado
16 Idade: 42 — 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado — Se idade ignorada, preencha com 999
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Tipo de Ocorrência

18 Tipo de ocorrência
01 - Acidente de transporte
02 - Agressão física-espancamento
03 - Agressão física-FAF
04 - Agressão física-FAB
05 - Urgência psiquiátrica
06 - Tentativa de suicídio
07 - Envenenamento
08 - Afogamento
09 - Queimadura
10 - Choque elétrico
11 - Queda
12 - Urgência clínica
13 - Urgência obstétrica
14 - Transferência
15 - Exames complementares
16 - Outros
17 - Já removido
18 - Falso chamado

Acidente de Transporte

19 Vítima: 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado
20 Meio de locomoção: 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro ____ 9 - Ignorado
21 Outra parte envolvida: 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra ____ 9 - Ignorado
22 Equipamentos de segurança: Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow = ____
ABERTURA OCULAR: 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma
RESPOSTA VERBAL: 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma
RESPOSTA MOTORA: 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum
24 Sinais Vitais: Pulso ____ Resp. ____ PA 120x80 TAX ____ Sat02 ____
25 Local da lesão

26 Pupilas: 1 - Iguais 2 - Desiguais
27 Pulso: Radial Central — 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente
28 Sangramento: 1 - Sim 2 - Não
29 Dor — ESCALA DE DOR DE 0 A 10: 0 Sem Dor; Leve; 3; Moderada; 7; Intesa; 10
30 Fratura: 1 - Sim Exposta Fechada 2-Não 3-Suspeito

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não): Aspiração; Oxigênio; Curativos; Prancha longa/curta; Colar cervical; Kred; Imobilização de extremidades; Reanimação cardiopulmonar; Assistência obstétrica
Glicemia 175
Acesso Venoso ____
Medicamentos a) ____ b) ____ c) ____
07 AGO 2017
Não Re

Hospital de Destino

32 Hospital de Destino: H. P. C. M.
33 Condições de entrada: 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado
34 Óbito: Antes do socorro; 1-Sim Antes do transporte; 2-Não Durante o transporte

Observações Interdisciplinar

Ht [illegible] acidente [illegible] dias, [illegible] [illegible] do estômago, [illegible] [illegible] no meio [illegible] dores na coluna, dispnéico, [illegible] [illegible], deambulando [illegible] HPCM

GOVERNO DO PIAUI
www.pi.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA 13/12/16 HORA: 15:01 Nº DOTELEFONE:

HOSPITAL SOLICITANTE [illegible] MIUNICIPIO Bonfim Maior

MÉDICO: [illegible] CRM: 6499

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia (X) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: [illegible]

Idade: [illegible] anos Sexo: (X) Masculino ( ) Feminino

HDA: [illegible]

ESCALA DE GLASGOW: 13

ABERTURA OCULAR
4 - Espontânea
3 - Comandos
2 - À dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL
5 - Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA
6 - Obedece a comandos
5 - Localiza dor
4 - Movimento de retirada
3 - Flexão anormal
2 - Extensão anormal
1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS
Tax.____ °C P:____ bpm R:____ mrm PA:____ mmHg Sat O_2:____ Glicemia:____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS
( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venosa
( ) Aspiração (X) Medicação Dexcetoprofeno
( ) Curativo ( ) Outros:

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

07 AGO 2017

HOSPITAL DE DESTINO
Hospital: HUT
Clínica/Posto: Neurologia Senha: [illegible]

Assinatura e carimbo do Médico

COMPLEXO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DANIELY DIAS
CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR

CLIENTE...:65314 JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO
IDADE.....:47 anos
MÉDICO ...:JEFFERSON FONSECA DIAS
SEXO.....:Masculino

CNS: 2005810672800041
REQ: 87814
DATA EXAME: 12/04/2017
CONVÊNIO: SUS

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DE COLUNA TORÁCICA

TÉCNICA:

Cortes axiais da coluna torácica, com espessura de 5 mm.

ACHADOS:

Artrodese posterior na coluna torácica, caracterizada por hastes fixadas posteriormente através de parafusos nos pedículos e corpos vertebrais de T7, T8, T10 e T11.

Redução da altura e encunhamento anterior do corpo vertebral de T9, com fragmentação óssea, sugestivo de sequela de fratura compressiva, sem evidência de retropulsão óssea significativa para o canal vertebral.

Notamos áreas escleróticas mal delimitadas nos corpos vertebrais de T8 a T11, com irregularidade nos platôs vertebrais adjacentes, sobretudo nos níveis T8-T9 e T9-T10, associado a tecido com densidade de partes moles, apresentando realce pelo meio de contraste, envolvendo os corpos vertebrais, sugerindo processo infeccioso ósseo/discogênico.

Ostéofitos ântero-laterais em corpos vertebrais de T1-T2 a T11-T12.

Artrose interapofisária bilateral em T11-T12.

Não evidenciamos herniações discais detectáveis pelo método.

Canal vertebral ósseo com dimensões preservadas.

Edema em plano adiposo subcutâneo da região dorsal.

Continua...

07 AGO 2017

ASSOCIAÇÃO REABILITAR

Dr. Osvaldo Soares de Carvalho Junior
CRM: 6090

COMPLEXO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DANIELY DIAS
CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR

CLIENTE...:65314 JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO
IDADE.....:47 anos
MÉDICO ...:JEFFERSON FONSECA DIAS
SEXO.....:Masculino

CNS: 2005810672800041
REQ: 87814
DATA EXAME: 12/04/2017
CONVÊNIO: SUS

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Artrodese metálica posterior na coluna torácica entre T7 e T11, associada a redução da altura e encunhamento anterior do corpo vertebral de T9, sugestivo de sequela de fratura compressiva.
- Áreas escleróticas mal delimitadas esparsas pelos corpos vertebrais de T8 a T11, com irregularidade e fragmentação óssea em platôs vertebrais adjacentes, mais acentuado em T8-T9 e T9-T10, onde notamos tecido com densidade de partes moles ao seu redor, podendo corresponder a processo infeccioso ósseo/discogênico.
- Espondiloartrose torácica.
- Edema em plano adiposo subcutâneo da região dorsal.

07 AGO 2017

ASSOCIAÇÃO REABILITAR

Dr. Osvaldo Soares de Carvalho Junior
CRM - 3090

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

SAMU 192

Dados do Chamado

01 Nº. do chamado
02 Data do chamado: 11/12/16
03 PRO (código): 1 1 6 2
04 Saída do PA: 18:05
05 Chegada ao local: 18:15
06 Saída do local: 18:30
07 Chegada ao 1º. hospital: 18:45
08 Saída do 1º. hospital
09 Chegada ao 2º. hospital

Local da Ocorrência

10 Endereço: Loc. São Raimundo
11 Bairro: Zona Rural
12 Município-UF: Colônia
Código IBGE
13 Ponto de referência: Prox Igreja da Colônia

Dados do Paciente

14 Nome: João Serafim de Carvalho Neto
15 Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado
16 Idade: 47 — 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado — Se idade ignorada, preencha com 999
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? (1) Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Tipo da Ocorrência

18 Tipo de ocorrência
01 - Acidente de transporte
02 - Agressão física-espancamento
03 - Agressão física-FAF
04 - Agressão física-FAB
05 - Urgência psiquiátrica
06 - Tentativa de suicídio
07 - Envenenamento
08 - Afogamento
09 - Queimadura
10 - Choque elétrico
11 - Queda
12 - Urgência clínica
13 - Urgência obstétrica
14 - Transferência
15 - Exames complementares
16 - Outros
17 - Já removido
18 - Falso chamado

Acidente de Transporte

19 Vítima: 1 - Pedestre (2) Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado
20 Meio de locomoção: 1 - A pé 2 - Automóvel (3) Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado
21 Outra parte envolvida: 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado
22 Equipamentos de segurança: [X] Capacete [ ] Airbag [ ] Cinto de segurança [ ] Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow =
ABERTURA OCULAR: (4) Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma
RESPOSTA VERBAL: (5) Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma
RESPOSTA MOTORA: (6) Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum

24 Sinais Vitais
Pulso: 109
Resp.
PA: 12/7 ASC
TAX.
Sat02: 94%

25 Local da lesão

26 Pupilas: (1) Iguais 2 - Desiguais
27 Pulso: Radial [ ] Central [ ] (1) Cheio 2 - Fino 3 - Ausente
28 Sangramento: 1 - Sim 2 - Não
29 Dor: ESCALA DE DOR DE 0 A 10 — 0 Sem Dor; Leve; 3; Moderada; 7; Intensa; 10
30 Fratura: 1 - Sim [ ] Exposta [ ] Fechada 2-Não 3-Suspeito

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)
[ ] Aspiração [X] Prancha longa/curta [ ] Imobilização de extremidades
[ ] Oxigênio [X] Colar cervical [ ] Reanimação cardiopulmonar
[ ] Curativos [ ] KED [ ] Assistência obstétrica
[ ] Glicemia 99
[ ] Acesso Venoso
[ ] Medicamentos a) b) c)

Hospital de Destino

32 Hospital de Destino: H.R.C.M [ ] Não Removido
33 Condições de entrada: (2) 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado
34 Óbito: 1-Sim 2-Não [ ] Antes do socorro [ ] Antes do transporte [ ] Durante o transporte

Observações Interdisciplinar

Paciente consciente e orientado com sinais objetivos sobre queda de moto com contusões pelo corpo e suspeita de fratura de clavícula

07 AGO 2017

Responsável pela ocupação

Socorristas
Médico
AE/TE
Enfermeiro
Condutor

Versão: 27.11.2011

Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

SAMU 192

Dados do Chamado

01 Nº. do chamado:
02 Data do chamado: 11/12/16
03 PRO (código): 1162
04 Saída do PA: 18:05
05 Chegada ao local: 18:15
06 Saída do local: 18:30
07 Chegada ao 1º. hospital: 18:45
08 Saída do 1º. hospital:
09 Chegada ao 2º. hospital:

Local da Ocorrência

10 Endereço: Loc. São Raimundo
11 Bairro: Zona Rural
12 Município-UF: C. Maria
Código IBGE:
13 Ponto de referência: Prox Igreja da Colônia.

Dados do Paciente

14 Nome: João Sindário de Carvalho Neto
15 Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado: 1
16 Idade: 47 — 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado — Se idade ignorada, preencha com 999
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? (1) Sim 2 - Não 9 - Ignorado: 9

Tipo de Ocorrência

18 Tipo de ocorrência: (01) - Acidente de transporte
02 - Agressão física-espancamento
03 - Agressão física-FAF
04 - Agressão física-FAB
05 - Urgência psiquiátrica
06 - Tentativa de suicídio
07 - Envenenamento
08 - Afogamento
09 - Queimadura
10 - Choque elétrico
11 - Queda
12 - Urgência clínica
13 - Urgência obstétrica
14 - Transferência
15 - Exames complementares
16 - Outros
17 - Já removido
18 - Falso chamado

Acidente de Transporte

19 Vítima: 1 - Pedestre (2) Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado
20 Meio de locomoção: 1 - A pé 2 - Automóvel (3) Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro ____ 9 - Ignorado
21 Outra parte envolvida: 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra ____ 9 - Ignorado
22 Equipamentos de segurança: [X] Capacete [ ] Airbag [ ] Cinto de segurança [ ] Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow = ____

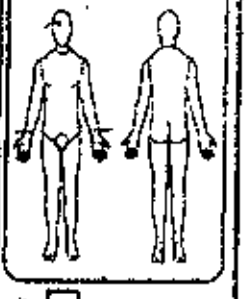
ABERTURA OCULAR: (4) Espontânea; 3-À voz; 2-À dor; 1-Nenhuma

RESPOSTA VERBAL: (5) Orientada; 4-Confusa; 3-Palavras inapropriadas; 2-Palavras incompreensíveis; 1-Nenhuma

RESPOSTA MOTORA: (6) Obedece a comandos; 5-Localiza dor; 4-Movimento de retirada; 3-Flexão anormal; 2-Extensão anormal; 1-Nenhum

24 Sinais Vitais:
Pulso: 109
Resp.:
PA: 120x80
TAX.:
Set02: 97%

25 Local da lesão:



26 Pupilas: (1) Iguais 2 - Desiguais
27 Pulso: Radial [ ] Central [ ] — (1) Cheio 2 - Fino 3 - Ausente
28 Sangramento: 1 - Sim 2 - Não
29 Dor: ESCALA DE DOR DE 0 A 10 — 0 Sem Dor; Leve; 3; Moderada; 7; Intesa; 10
30 Fratura: 1 - Sim [ ] Exposta [ ] Fechada 2-Não 3-Suspeito

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não):
[ ] Aspiração [X] Prancha longa/curta [ ] Imobilização de extremidades
[ ] Oxigênio [X] Colar cervical [ ] Reanimação cardiopulmonar
[ ] Curativos [ ] KED [ ] Assistência obstétrica
[ ] Glicemia: 99
[ ] Acesso Venoso: ____
[ ] Medicamentos a) ____ b) ____ c) ____

Hospital de Destino

32 Hospital de Destino: H.R.C.M [ ] Não Removido
33 Condições de entrada: (3) 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado
34 Óbito: [ ] Antes do socorro [ ] Antes do transporte [ ] Durante o transporte — 1-Sim 2-Não

7 AGO 2017

Observações Interdisciplinar

Paciente consciente e orientado, com sinais de embriaguez sem queixa de morte, com escoriações pelo corpo e suspeita de fratura de clavícula.

Responsável pela ocupação

Socorristas
Médico: ____
AE/TE: Gilvano
Enfermeiro: ____
Condutor: Maurício

Versão: 27.11.2011

Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Otavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

1ª VIA - CLIENTE

Para o Sr.

JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO

POVOADO ALTO DO MEIO S/N - ZONA RURAL * CAMPO MAIOR - PI * 64.280-000

℞

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM 11/12/2016 COM FRATURA EM VÉRTEBRA TORÁCICA(T9)INSTÁVEL. SUBMETIDO A ARTRODESE TÓRACO-LOMBAR LONGA NO HOSPITAL SÃO MARCOS NO DIA 26/12/2016.

EVOLUE COM LIMITAÇÃO PARA A ABDUÇÃO DO OMBRO DIREITO E COM INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA EM MELHORA COM ANTIBIOTICOTERAPIA ORAL. SEM CONDIÇÕES DE RETORNO AO TRABALHO AINDA POR TEMPO INDETERMINADO.

SOLICITO AVALIAÇÃO PREVIDENCIÁRIA PARA FINS DE BENEFÍCIO

CID 10: S220
T813

Teresina (PI), 18/01/2017 10:30:34

Jefferson Fonseca Dias
Neurocirurgia
CRM-PI 4155

Cléciton Braga Tavares
CRM - PI 3486

07 AGO 2017

Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

SÃO MARCOS
Para toda vida

2ª VIA - FARMÁCIA

Para o Sr.

JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO

POVOADO ALTO DO MEIO S/N - ZONA RURAL * CAMPO MAIOR - PI * 64.280-000

℞

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM 11/12/2016 COM FRATURA EM VERTEBRA TORÁCICA(T9)INSTÁVEL. SUBMETIDO A ARTRODESE TÓRACO-LOMBAR LONGA NO HOSPITAL SÃO MARCOS NO DIA 26/12/2016.

EVOLUE COM LIMITAÇÃO PARA A ABDUÇÃO DO OMBRO DIREITO E COM INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA EM MELHORA COM ANTIBIOTICOTERAPIA ORAL. SEM CONDIÇÕES DE RETORNO AO TRABALHO AINDA POR TEMPO INDETERMINADO.

SOLICITO AVALIAÇÃO PREVIDENCIÁRIA PARA FINS DE BENEFÍCIO

CID 10: S220
T813

Teresina (PI), 18/01/2017 10:30:34

Jefferson Fonseca Dias

Cléciton Braga Tavares
CRM - PI 3486

07 AGO 2017

CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA
NEUROCIRURGIA
HORÁRIO(S) DE ATENDIMENTO: SEG: 07:00 - 10:00 * TER: 07:00 - 11:00 / 13:00 - 15:30 * QUA: 09:00 - 10:59 / 13:00 - 18:00
TELEFONE(S): 9925-9772
e-mail: bragatavares@yahoo.com.br

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

HOSPITAL SÃO MARCOS
Para toda vida

PACIENTE: Joao Sudario De Carvalho Neto **NASCIMENTO:** 26/09/1969
FILIAÇÃO: Luiza Canuto De Carvalho
BOLETIM: 1051666 **ADMISSÃO:** 23/12/2016 09:05:00 **CONVÊNIO:** Sus **LEITO:** 3F.386.06

ALTA MÉDICA

Data da Alta Médica	*Motivo da Alta Médica*
29/12/2016 11:33:00	Alta Melhorado

Evolução da Alta Médica

PO DE ARTRODESE TORACICA POSTERIOR LONGO
PCTE ESTAVEL, QUEIXA ALGICA AO NIVEL FO, QUE SE ENCONTRA LIMPA/ SECA, DRENO FO FUNCIONANTE. SSVV ESTAVEIS. SEM DEFICITS

CD: ALTA HOSPITALAR
RETORNO AMBULATORIAL EM 10 DIAS

Procedimentos Solicitados

Tipo	Procedimento	Quant
Cirurgia	Artrodese Toraco-lombo-sacra Posterior, Quatro Niveis,	1
Cirurgia	Ressecção De Elemento Vertebral Posterior / Postero-lateral / Distal A C2 (mais De 2	1
Exame Laboratorial	Determinacao Quantitativa De Proteina C Reativa	1
Exame Laboratorial	Dosagem De Calcio	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Creatinina	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Lactato	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Magnesio	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Potassio	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Proteina C Reativa	1
Exame Laboratorial	Dosagem De Sodio	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Ureia	2
Exame Laboratorial	Hemograma Completo	2
Exame Radiológico	Rx Torax 2 Inc	1
Exame Radiológico	Rx Torax No Leito	1
Exame Radiológico	Tc Coluna Toraco-lombar	2

Procedimentos listados conforme registrados no sistema até a data da impressão. Eventuais procedimentos solicitados manualmente podem não estar registrados.

Movimentações

Posto 2e
Posto 3f
Uti I

07 AGO 2017

Data: 29/12/2016

Confirmado por senha em 29/12/2016 13:23:00

Cléciton Braga Tavares
CRM - 3486PI

A.P.C.C. - HOSPITAL SÃO MARCOS

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro - CEP: 64.001-280 - Teresina (PI)
Telefone: (86) 2106-8000

SÃO MARCOS
Para toda vida

Ficha de Segmento Ambulatorial

Nome	Cartão HSM	Dt. Nascimento
Joao Sudario De Carvalho Neto	1006028	26/09/1969

Filiação	Boletim	Leito	Alta Hospitalar
Luiza Canuto De Carvalho	1051666	3F.386.06	29/12/2016 13:23

Prof. Assistente	Convênio
Cléciton Braga Tavares - CRM3486PI	Sus

Data	Procedimento	Profissional
26/12/2016	0408030305 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	Cléciton Braga Tavares - CRM3486PI
26/12/2016	0408030534 - RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	Cléciton Braga Tavares - CRM3486PI

Data do retorno ao ambulatório: ____/____/_____

Data retorno ambulatorial: ____/____/_____

____/____/_____

Esquema antibiótico utilizado: _____

☐ Profilático ☐ Terapêutico

_____
Assinatura do(a) Enfermeiro(a) Responsável

Aspecto de ferida: ☐ Secreção ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta ☐ Serosa ☐ Deiscência

Infecção:

- Ferida operatória	☐ Sim	☐ Não
- Urinária	☐ Sim	☐ Não
- Respiratória	☐ Sim	☐ Não
- Flebite	☐ Sim	☐ Não

_____
Assinatura do(a) Paciente/Responsável

07 AGO 2017

Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - PI

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

1-NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2-CNPJ	3-CNES
APCC - HOSPITAL SÃO MARCOS	06870026000177	2726998

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4-Nº DO PRONTUÁRIO: 1006028

5-NOME DO PACIENTE	6-DATA DE NASCIMENTO	7-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
Joao Sudario De Carvalho Neto	26/09/1969	898004514922961

8-CPF DO PACIENTE	9-NOME DA MÃE	10-TELEFONE DE CONTATO
490.299.243-49	Luiza Canuto De Carvalho	()

11-NOME DO RESPONSÁVEL	12-TELEFONE DE CONTATO
Luiza Canuto De Carvalho	()

13-ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	14-SEXO	15 - RAÇA / COR
Povoado Alto Do Melo S/n, Zona Rural	MASC	Ignorada

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16-COD. IBGE MUNICÍPIO	17-UF	18-CEP
CAMPO MAIOR	220220	PI	64.280-000

PROCEDIMENTO SOLICITADO (NOME)

20-CÓDIGO PROCEDIMENTO	21-NOME DO PROCEDIMENTO	22-QTDE
0302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	20

IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

23-DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	24-CID-10 PRINCIPAL	25-CID-10 SECUNDÁRIO	26-CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS
D33.3 Nervos cranianos	D333		

27-OBSERVAÇÕES

PÓS OP DE ARTRODESE TORACICA

07 AGO 2017

DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

28-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29-DATA DA SOLICITAÇÃO	30-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
Clécilton Braga Tavares	18/01/2017	Clécilton Braga Tavares CPF: 85464317368 CRM:3400PI

31-DOCUMENTO	32-Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
CPF	854.643.173-68

ASSINATURA DO PACIENTE

DADOS DO AUTORIZADOR

35-CNS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	36-DATA DA AUTORIZAÇÃO	33-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO)

MISSOR	38-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - PI

1-NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: APCC - HOSPITAL SÃO MARCOS
2-CNPJ: 06870026000177
3-CNES: 2726998

4-Nº DO PRONTUÁRIO: 1006028
5-NOME DO PACIENTE: Joao Sudario De Carvalho Neto
6-DATA DE NASCIMENTO: 26/09/1969
7-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 898004514922961
8-CPF DO PACIENTE: 490.299.243-49
9-NOME DA MÃE: Luiza Canuto De Carvalho
10-TELEFONE DE CONTATO: 0
11-NOME DO RESPONSÁVEL: Luiza Canuto De Carvalho
12-TELEFONE DE CONTATO: 0
13-ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Povoado Alto Do Melo S/n, Zona Rural
14-SEXO: MASC
19 - RAÇA / COR: Ignorada
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CAMPO MAIOR
16-COD. IBGE MUNICÍPIO: 220220
17-UF: PI
18-CEP: 64.280-000

20-CÓDIGO PROCEDIMENTO: 0206010026
21-NOME DO PROCEDIMENTO: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
22-QTDE: 1

23-DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: S22.1 Frat mult da coluna toracica
24-CID-10 PRINCIPAL: S221
25-CID-10 SECUNDÁRIO:
26-CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS:

27-OBSERVAÇÕES:
PO DE ARTRODESE DE COLUNA TORACICO-LOMBAR
INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA

07 AGO 2017

28-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Cléciton Braga Tavares
29-DATA DA SOLICITAÇÃO: 18/01/2017
30-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO):
Jefferson Fonseca Dias
Neurocirurgião
CRM-PI 1155
Cléciton Braga Tavares
CPF: 85464317368 CRM:3496PI

31-DOCUMENTO: CPF
32-Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 854.643.173-68

ASSINATURA DO PACIENTE

34-CBO:
35-CNS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
40-DATA DA AUTORIZAÇÃO:
33-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO):
37-CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
38-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Nilão Sudário de Carvalho Neto

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 332216

07 AGO 2017

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".

Clinico
Neurocirur[illegible]

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022 02

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 13/12/2016 17:34:10

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO	Prontuário: 332216
Mãe: LUIZA CANUDO DE CARVALHO	Pai:
End.Resid.: POVOADO ALTO DO MEIO - ZONA RURAL - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000	
Nascimento: 26/09/1969 Idade: 47a:3m:17d	Sexo: Masculino Fone: 86- 9430-2256
Responsável: EDNA	CNS: 898004514922961
Profissão: LAVRADOR	Documento: RG: 1040621 - SSP PI
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casado(a)
End.Local.: - - -	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 586191	Data: 13/12/2016 17:25:29	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: DOR DE CABEÇA/CEFALÉIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S
Acid.Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não / CID Secundario:

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
CEFALÉIA	História de trauma cranioencefálico	CIRURGIÃO GERAL	Amarelo

Breve História:
Vitima de acidente causado por motocicleta hA + de 3 dias, evoluindo com cefaleia + tonturas + escurecimento de vista em uso [illegible] outros traumas sem ferimento aberto.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
EXAME: crânio/tórax
DATA: 13.12.2016 18:20

Fratura [illegible]
Cirurgião: Reynaldo [illegible]

Profissional Clas. Risco: JOSÉ DE ARIMATÉA MACIEL DOS
COREN - 486164
Em: 13/12/2016 17:33:41

DADOS CLÍNICOS: (Hora:)

Acidente de trânsito há 3 dias com trauma craniano e torácico. [illegible]

REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA
DATA 13/12/16
MÉDICO Dr. [illegible]
EXAME US Abd. Total

PA ___ x ___ mmHg Pulso: ___ FC: ___
Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

LAUDO PROVISÓRIO

1) [illegible]
2) Solicito TC crânio, tórax e abdômen

07 AGO 2017

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / / HORA: :

Se Internação, Indique o Procedimento e CID
Procedimento: 30304014 CID: A22.0

Edna S. de Sousa
Assinatura Paciente ou Responsável

Reynaldo
Assinatura Profissional Médico

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 13/12/2016 17:34:49
(JOSÉ ANJOS)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO			Prontuário: 332216
Mãe: LUIZA CANUDO DE CARVALHO		Pai:	
End.Resid.: POVOADO ALTO DO MEIO - ZONA RURAL - CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64280-000			
Nascimento: 26/09/1969	Idade: 47a:3m:17d	Sexo: Masculino	Fone: 86- 9430-2256
Responsável: EDNA		CNS: 898004514922961	
Profissão: LAVRADOR		Documento: RG: 1040621 - SSP PI	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Casado(a)	
End.Local.: - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 586191	Data: 13/12/2016 17:25:29	Clas. Cor: Amarelo
Motivo da Procura: DOR DE CABEÇA/CEFALÉIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/____ ___:___ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 13/12/16 ___:___

Neurocirurgia
Cheda de Saúde. Gastos.
R de náusea e ausência de lesões expulsivas

Dr. Marcílio Diogo de Oliveira Barbosa
Neurocirurgião
CRM-PI 3100

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/____ ___:___ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: Cx (Alta m Neurocirurgia.

07 AGO 2017

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____ ___:___

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HUT

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	DATA DE NASCIMETNO	CLÍNICA	ENF. OU APT.	LEITO
João Sudário de Carvalho Neto ADM: 15/12/2016	332216	26/09/1969 47a	Neurologia	215	150

DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO:	MÉDICO ASSISTENTE
TRM - T9	23/12/2016	Reynaldo

ALERGIAS

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
1.	Dieta livre p/ HAS		900 Transferido p/ HSM
2.	SF 0,9% 1000ml EV dia		
	KCL 10% 10ml/soro		
3.	Omeprazol 20mg VO 1x dia		
4.	Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h (SOS)		
5.	Bromoprida 1am p+ AD EV (SOS)		
6.	Plasil 1amp + AD EV (SOS)		
7.	Haldol 1amp + 20ml AD EV (SOS)		
8.	Nubaim 1ml + 9ml AD EV 8/8h (SOS)		
9.	Dimorf 10mg + 7ml AD - fazer 3ml EV 4/4h ACM		
10.	Tylex 30mg VO 8/8h		
11.	Clexane 40mg SC 1x dia		
12.	Captopril 50mg VO 8/8h		
13.	Hidroclorotiazida 25mg VO pela manhã		
14.	SSVV 6/6h		

Rosenildo Almeida Torres
Enfermeiro
COREN-PI 150605

Dr. Reynaldo Mendes de Carvalho Júnior
Neurocirurgião
CRM 942

MÉDICO/CRM:

07 AGO 2017

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA

FMS Fundação Municipal de Saúde

SUS

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME João Salomão de Carvalho Neto

PRONTUÁRIO

DA CLÍNICA Medicina

À CLÍNICA Neurocirurgia

LEITO Sala verde

MOTIVO DA CONSULTA

Paciente com TC crânio normal. Não indica, apresentando pequenas vertebrais de T9 e T10.
Solicito reavaliação. Grato.

Juana Barros Nascimento
Médica
CRM-PI: 5882/CRM-MA: 8242

DATA: 14 / 12 / 16

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

Transf. p/ a Neuro.
Cirúrgico. (T9)

07 AGO 2017

Carlos Neto
Matrícula: 7959
HUT
Confere com Original

DATA: ___/___/___

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA

MOD.016 - HUT

GOVERNO DO PIAUÍ
www.pi.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA 13/12/16 HORA: 15:02 Nº DDTELEFONE:

HOSPITAL SOLICITANTE Hospital Regional de Campo Maior MUNICIPIO Campo Maior

MÉDICO: Pedro Goibdol CRM: 6499

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia (X) Trauma ( ) Clinico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: João Fidélio de Carvalho Neto

Idade: 47 anos Sexo: (X) Masculino ( ) Feminino

HDA: Relata sofreu acidente motociclístico hoje (11/12), evoluindo com cefaleia intensa, vômitos, tontura e escurecimento visual. Relata parada em registro parcial do carro.

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR
4 - Espontânea
3 - Comandos
2 - A dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL
5 - Orientado
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensiveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA
6 - Obedece a comandos
5 - Localiza dor
4 - Movimento de retirada
3 - Flexão anormal
2 - Extensão anormal
1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax.____ °C P:____ bpm R:____ mrm PA:____ mmHg Sat O2:____ Glicemia:____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venosa
( ) Aspiração (X) Medicação Buscopan Composto
( ) Curativo ( ) Outros:

07 AGO 2017

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Nome do Médico: João Fidélio de Carvalho Neto
CRM: 7270
Assinatura
Carimbo Original

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clinica/Posto: Neurologia Senha: 20161213 11668

Dr. Lucas Gaibdol de Deus Ferreira

Assinatura e carimbo do Médico

180007

Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Orgão Emissor: 022100001

AIH : 221610245507-2
UNI : H.U.T (PROF.ZENON ROCHA)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO

NASCIMENTO 26/09/1969

Identificação do Estabelecimento de Saúde

E.INTERN: 23/12/2016 ST. [illegible] 2016
PROCED. : 0303040238 TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESA
OP.REST: NEUROCIRURGIA
CID : T08

1-Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HCID

3-Nome do estabelecimento executante:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

ASS. MÉDICO RESPONSAVEL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO | 6 - Prontuário: 332216

7-CNS: 898004514922961 | 8-Nascimento: 26/09/1969 | 9-Sexo: Masculino | RG: 1040621 - SSP PI

Mãe: LUIZA CANUDO DE CARVALHO | 12-Fone: 86- 9430-2256

13-Resp: EDNA | 14-Cor: Sem Informação

15-Ender: POVOADO ALTO DO MEIO - ZONA RURAL - CEP: 64280-000

16-Munic: CAMPO MAIOR | 17-Cod.IBGE: 220220 | 18-UF: PI | 19-CEP: 64280-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇAO

20 - Principais sinais e sintomas clinicos:

Paciente caiu da moto com Dorsalgia intensa

21 - Condições que justificam a internação:

nda

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

TC: Fratura.

23-Diagnóstico Inicial:
(Informação Posterior)

24-CID Princ: T08 | 25-CID Sec.: | 26-CID C.Asso.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cod.Proced.: 0303040238 | 27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL

07 AGO 2017

29-Clinica: | 30-Caráter: 02 | Ident.: 01 | 31-Docum.: CPF | 32-Doc. Méd. Solic.: 097.122.163-49

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: REYNALDO MENDES DE CARVALHO JUNIOR

34-Data Solicitação: 13/12/2016

Reynaldo Mendes de Carvalho Junior
Neurocirurgião
CRM 2647

35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-( ) Acidente de Trânsito
37-( ) Acidente Trabalho Tipico
38-( ) Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:
40-No.Bilhete:
41-Serie:
42-CNPJ Empresa:
43-CNAE Empresa:
44-CBOR:

45 - Vinculo com a Previdência:
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização: 23/12/16

48-Documento: ( )CNS ( )CPF

49-Num. Documento:

Médico Auditor DRCA/SMS
CPF: 025.500.793-15
CNS: 293032950030000

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Fª Edna de Sousa

Usuário: (REGISLANE)
Consulta Local: [illegible]
Consulta SUS:
Impressão: 14/12/2016 12:36:11

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO** **(Prontuário: 332216)**
Endereço: POVOADO ALTO DO MEIO - ZONA RURAL - CAMPO MAIOR PI CEP: 64280-000
Nascimento: 26/09/1969 Idade: 47a:3m:17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 586191
Requisição: 703928 Solicitação: 13/12/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 878090 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046 Data Exame: 13/12/2016

US DE ABDOME TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões aumentadas, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas. Peso de 44.2g.
- Vesículas seminais: anatômicas
- Ausência de líquido livre intraperitoneal.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:
1-Órgãos do abdome superior, próstata, vesículas seminais e bexiga ecograficamente normais.
2-Hipertrofia prostática leve.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(MARTA VANIA)

TERESINA - PI 13/12/2016 07 AGO 2017

MARTA VANIA LIMA BEZERRA
CPF: 239.486.633-00 CRM.1978
Profissional Responsável

Nenhum Machado de Castro Neto
SAMU-PI
Confere com Original

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO** **(Prontuário: 332216)**
Endereço: POVOADO ALTO DO MEIO - ZONA RURAL - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000
Nascimento: 26/09/1969 Idade: 47a:3m:17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 586191
Requisição: 703929 Solicitação: 13/12/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 878091 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031 Data Exame: 13/12/2016

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- BANDAS PARENQUIMATOSAS RESIDUAIS NOS SEGMENTOS BASAIS DOS LOBOS INFERIORES PULMONARES, COM BRONQUIOLOECTASIAS DE TRAÇÃO DE PERMEIO.
- TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕRS.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- FRATURA COMINUTIVA; COM COLAPSO PARCIAL, DO CORPO VERTEBRAL DE T9.
- FRATURA COMPLETA LONGITUDINAL NO HEMICORPO VERTEBRAL DE T10.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 13/12/2016

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES
CPF: 462.797 253-91 CRM-PI 2591
Profissional Responsável

07 AGO 2017

Nemésio Rodrigues de Oliveira
Matrícula: 70691
SAME-HUT
Confere com Original

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO** **(Prontuário: 332216)**
Endereço: POVOADO ALTO DO MEIO - ZONA RURAL - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000
Nascimento: 26/09/1969 Idade: 47a 3m 17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 586191
Requisição: 703930 Solicitação: 13/12/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 878092 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079 Data Exame: 13/12/2016

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 13/12/2016

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES
CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591
Profissional Responsável

07 AGO 2017

Nemésio [illegible] Castro Neto
Matrícula: 70591
SAME-HUT
Confere com Original

ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER
HOSPITAL SÃO MARCOS

REQUERIMENTO PARA CÓPIA DE DOCUMENTOS

DADOS DO PACIENTE

NOME: João Sudário de Carvalho Neto

RG Nº	CPF Nº	PRONTUÁRIO	TELEFONE
1.040.621	490.299.243-49	105.166	98131-4015

ENDEREÇO: Campo Maior, Alto do Meio

SOLICITANTE

DN: 26/09/69 CONV: SEM D INT: 23/12/

NOME: Antonio Francisco de Souza Oliveira

RG Nº	CPF Nº	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE
2.011.382	022.029.503-46	Procurador	98103-4515

ENDEREÇO: Rua Raimundo Lulu Nº 15 Centro Jatobá - PI

DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA

Cópia do Prontuário INT: 23/12/2016

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Seguro DPVAT

Declaro que estou ciente, na forma da Lei de minha responsabilidade quanto ao uso diverso da documentação solicitada, isentando a Associação Piauiense de Combate ao Câncer de quaisquer responsabilidades, relacionadas à quebra de sigilo das informações do paciente.

Teresina, 26 de Abril 2017

Antonio Francisco de Souza Oliveira
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE REGISTRO HOSPITALAR

07 AGO 2017

DATA	ASSINATURA/CARIMBO
23/03/17	

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Declaro que recebi a documentação solicitada, nesta data.

DATA	Assinatura do solicitante
23/09/17	Antonio Francisco de Souza Oliveira

APCC - Hospital São Marcos

São Marcos
Por toda vida

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro
Teresina - Piauí
Fone : (086) 2106-8000

Boletim de Internação Nº 041 01

* 1 0 5 1 6 6 6 *

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto — CPF: 490.299.243-49

Nascimento : 26/09/1969 (47 Ano(s)) **Estado Civil :** **Sexo :** Masculino
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho **Prontuário :** 1006028
Endereço : Povoado Alto Do Meio S/n - Zona Rural **CNS :** 898004514922961
Cidade : CAMPO MAIOR - PI **Telefone :** (-)

Internação : Dia 23/12/2016 as 09:05h por AndersonDiego

Convênio : Sus **Permanência :** 5 Dia(s)
Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes **Direito de Acomodação:** Enfermaria
Médico : Cléciton Braga Tavares **Local :** 2F 270.03
Procedimento : 0403030170 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA
CID Primário : D33.4 Medula espinhal
CID Secundário :

Infecção hospitalar : ☐ sim ☐ não

Alta :

Data 29/12/16 **Hora :** 13:03
CID Definitivo : [ ][ ][G][9][9][ ] **CID Secundário :** [ ][ ][ ][ ][ ]

Motivo de Cobrança :

ALTA
- ☐ 1.1 Curado
- ☒ 1.2 Melhorado
- ☐ 1.3 Puérpera e permanencia do recém-nascido
- ☐ 1.4 Pedido
- ☐ 1.5 Previsao de retorno para acompanhamento do paciente
- ☐ 1.6 Evasão
- ☐ 1.7 Puerpera e recém-nascido
- ☐ 1.8 Outros Motivos

PERMANÊNCIA
- ☐ 2.1 Caráter próprio da doença
- ☐ 2.2 Intercorrência
- ☐ 2.3 Motivo Social
- ☐ 2.4 Doença de Orgãos - Doador Vivo
- ☐ 2.5 Doença de Orgãos - Doador morto
- ☐ 2.6 Mudança de Procedimento
- ☐ 2.7 Reoperação
- ☐ 2.8 Outros Motivos

TRANSFERÊNCIA
- ☐ 3.1 Transferência para outro Estabelecimento

ÓBITO
- D.O.:
- ☐ 4.1 Declaração de Óbito fornecida pelo médico assistente
- ☐ 4.2 Declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML
- ☐ 4.3 Declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Obito - SVO

ALTA ADMINISTRATIVA
- ☐ 5.1 Encerramento Administrativo

07 AGO 2017

Responsável :O Mesmo
Endereço :O Mesmo
CPF :
Fone :994402256

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE INT

Órgão Emissor: 0221100001

2-IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELEC

AIH : 2211102445335-8
UNI : SAO MARCOS

1-ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
APCC - HOSPITAL SÃO MARCO

JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO

REGISTRADO
26/09/1966

3-ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
APCC - HOSPITAL SÃO MARCO

D.LIBERA: 26/12/2016 DT. LAUDO : 23/12/2016
PROCED. : 0408030305 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO N
OP.BIST: J. SANTOS
CID : S221

AHS - MEDICO RESPONSAVEL

5-NOME DO PACIENTE
Joao Sudario De Carvalho Neto

6-PRONTUARIO
1006028

7-CARTÃO NACIONAL SUS
898 004 594 922 961

8-DATA NASC
26/09/196

10.1-NOME DA MÃE
Luiza Canuto De Carvalho

10.2-RESPONSÁVEL
O Mesmo

12-ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO,COMPLEMENTO)
Povoado Alto Do Meio S/n-- Zona Rural

13-ENDEREÇO LOCAL(RUA, Nº, BAIRRO,COMPLEMENTO)

11-TEL DE CONTATO

13-MUNICÍPIO
CAMPO MAIOR

14-IBGE

16-UF
PI

15-CEP
64.280-000

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

19-COD PROC.PRINCIPAL
0403030170

18-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

21-COD. MUDANÇA
0408030305

20-MUDANÇA DE PROCEDIMENTO / DESCRIÇÃO
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS.

41-ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)

22-CID-10 PRINCIPAL
D33.4 Medula espinhal

Cléciton Braga Tavares
CPF: 85464317368 CRM3486PI

26-CID-10 SECUNDÁRIO

25-DIAGNÓSTICO

29-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

42-JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente com tratamento tumoral cerebral.
Pede artrodese toraco-lombar posterior
4 níveis

31-DT. SOLICITAÇÃO
26/12

CID DA MUDANÇA
D33.4 Medula espinhal S221

07 AGO 2017

AUTORIZAÇÃO

43-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47-NOME DO PROFISSIONAL/PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO/AUDITORIA

51- JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

44-DT AUT

48-DT AUT.

45-CNS/CPF

49-CNS/CPF

46-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG.CONSELHO)

50-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Impresso por Konica Minolta em 31/07/2017 às 12:27

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/
AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

54-Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

Órgão Emissor: N221100605

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

AIH = 2221100245554-8
UNI = SAO MARCOS

1-ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
APCC - HOSPITAL SÃO MARCOS

2-CNES
272699

3-ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
APCC - HOSPITAL SÃO MARCOS

4-CNES
272699

JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO

HSM: 153708

U.LIBERA: 26/12/2016 DT. LAUDO: 23/12/2016

5-NOME DO PACIENTE
Joao Sudario De Carvalho Neto

6-DATA DE NASCIMENTO
06/05/1974 (42 ANOS)
CID: D221

7-CARTÃO NACIONAL SUS
898 004 514 922 961

10-NOME DA MÃE
Luiza Canuto De Carvalho

DOCUMENTO CPF
49029924349

12-ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Povoado Alto Do Meio S/n-- Zona Rural

ENDEREÇO LOCAL (RUA, Nº, BAIRRO)

11-TEL. DE CONTATO
-

13-MUNICÍPIO
CAMPO MAIOR

14-IBGE
105166

15-UF
PI

16-CEP
64.280 000

56-NACIONALIDADE

56-RACA/COR

55-ETNIA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Tumor Maligno do Corno Medular

18-ANOTAÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19-PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

20-DIAG. INICIAL/CID-10 PRINCIPAL D33.4 Medula espinhal

21-CID-10 SECUNDÁRIO

22-CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

24-CÓD/DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS SOLICITADOS
0403030170-TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

25-CÓD DO PROCEDIMENTO
0403030170

26-LEITO/CLÍNICA
MÉDICA

27-CARÁTER DA INTERNAÇÃO
02

29-DT SOLICITAÇÃO
23/12/2016

31-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)

07 AGO 2017

Cléciton Braga Tavares
CPF: 85464317368 CRM: 3486PI

AUTORIZAÇÃO

45-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

47-DT AUT.

48-CNS/CPF

50-NOME DO PROFISSIONAL/PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO/AUDITORIA

51-DT AUT.

49-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG CONSELHO)

52-CNS/CPF

53-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

João Sudario De Carvalho Neto

APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro
Teresina - Piauí
Fone : (086) 2106-8000

Boletim de Internação Nº * 1 0 5 1 6 6 6 *

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto — **CPF:** 490.299.243-49

Nascimento : 26/09/1969 (47 Ano(s)) **Sexo :** Masculino **Estado Civil :**
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho
Prontuário : 1006028 **CNS :** 898004514922961
Endereço : Povoado Alto Do Meio S/n - Zona Rural **Telefone :** (-)
Cidade : CAMPO MAIOR - PI

Internação : Dia 23/12/2016 as 09:05 h

Convênio : Sus **Permanência :** 5 Dia(s)
Caráter : Urgência - A 1 H Emitida Antes **Direito de Acomodação:** Enfermaria
Médico : Cléciton Braga Tavares **Leito :** 3F.386.06
Procedimento : 0403030170 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA
CID Primário : D334 D33.4 Medula espinhal

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PERMANÊNCIA MAIOR

JUSTIFICATIVA:

PCT PCT COM FRATURAS DE COLINA T9 E T10 APRESENTANDO DOR LOMBAR INTENSA.

07 AGO 2017

DATA: 07/08/17

Cléciton Braga Tavares
CRM: 3186PI CPF: 854.643.173 68

AUDITOR

Alessandra Martins S. Maura
Médica Auditora - CRC-AN3485
CRM 12.60-PI CPF 970.396.993-68
SUS 700 6039 1250001

DATA: ___/___/___

Assinatura CPF

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos
SÃO MARCOS
Para toda vida

Paciente : Maria Do Livramento Barbosa
Filiação : Maria Lucia Nunes Barbosa

Sexo : Feminino
Nascimento : 07/11/1980

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Entrevista

Data: 23/12/2016 **Procedência:** Residencia **Antecedentes:**

[X] Internações Anteriores **Motivo:** quimioterapia
Medicações de uso continuo:
paciente informa para quimioterapia de administração continua

Alergia a medicamentos
Nega

Necessidades Piscobiologicas Parte I

Regulação Neurológica: **Consciência:** Alerta **Pupilas:** [X] Isocóricas, RFM+
Estimulação Neurológica: **MMSS:** [X] Preservada
MMII: [X] Preservada
Fala e Linguagem: Normofonética
Mobilidade Fisica: Preservada **Locomoção:** Auto-suficiente

Necessidades Piscobiologicas Parte II

Oxigenação: **Respiração:** Espontanea **O2(l/min):** 0,000 **Fr(mpm):** 0,000 **Tipo:** Aponustica
Modalidade: PSV
Aus. Pulmonar: **MV Presentes:** **Ruídos Adventícios:**
Tosse: Improdutiva
Tempo e Caracteristica:

Necessidades Piscobiologicas Parte III

Reg. Cardiovascular: **FC(bpm):** 0,000 **PA(mmHg):** 0 X 0 **Pulso:** Regular
Cor. Pele: Corado **Ench. Capilar:** <2 segs
Marc. Enzimático:
ECG: Ritmo Sinusal
Drog. Vasoativas:
Reg. Térmica: **Temperatura(°C):** 0,000 **Febre:** Afebril **Sinais Vitais:** 6/6 horas
Percepção do Órgão dos Sentidos: **Visão:** [X] Normal **Audição:** [X] Normal

Necessidades Piscobiologicas Parte IV

Reg. Hormonal e Eletrolítica: **Glicemia:** 0,000 **Na:** 0,000 **K:** 0,000 **Uréia:** 0,000 **Ca:** 0,000 **Creatinina:** 0,000
Hidratação e Eliminação Vesical: **Turgidez da Pele:** Preservada **Função Renal:** Normal
Caracteristicas: Outros
Eliminação Urinária: **Volume:** 0,000 **Tipo:** Espontânea

0 7 AGO 2017

Necessidades Piscobiologicas Parte V

Alim. e Elim. Intestinal: **Peso Atual(Kg):** 60,000 **Peso Habit.(Kg):** 0,000 **Altura:** 1,580 **IMC:** 24,035 **Via de Adm.:** [X] Oral
Inges. Alimentar: 0 a 25% **RHA:** Presente Diminuido **Elim. Intestinal:** **Frequência:** 0,000 **Tipo:** Normal
Presenca de:
Abdome: Plano

Necessidades Piscobiologicas Parte VI

Triagem Nutri.: [ ] Apresentar IMC <20,57 [ ] Houve perda de peso nos últimos 3 meses [ ] Houve redução na ingestão alimentar na última semana
[ ] Portador de Doença grave, mal estado geral ou em UTI **Risco Nutri.:** **Estado Nutricional:** 0 - Ausente
Gravidade da doença: 0 - Ausente

Necessidades Piscobiologicas Parte VII

Integ. Cutânea - Mucosa: **Olhos:**
[X] Integros **Pele:** [X] Palidez

Escala Braden:
Percep. Sensorial: Nenhuma Limitação **Umidade:** Raramente Úmido
Ativ. Fisica: Caminha Ocasionalmente **Mobilidade:** Levemente Limitado
Fricção e Cisalhamento: Nenhum Problema Aparente **Nutrição:** Provavelmente Adequado
Total: 33 **Classif.:** Sem Risco **Cuid. Corporal:** Auto-suficiente

SÃO MARCOS
Para toda vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

Paciente : Maria Do Livramento Barbosa
Filiação : Maria Lucia Nunes Barbosa

Sexo : Feminino
Nascimento : 07/11/1980

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Necessidades Psicobiologicas Parte VIII

Informações Terapêuticas: **Rede Venosa:** Visivel **Permanência:** 1
Acesso Venoso Periférico (Local):
Cateter: Port a cath

Segurança Fisica:
Risco para Queda:

- [ ] Idade<5 ou > 65 anos
- [ ] Dificuldade de marcha
- [ ] Urgência urinária ou fecal
- [ ] Hipóxia / hipoxemia
- [ ] Historia de queda anterior no ultimo ano
- [ ] Distúrbios de comportamento (agitação psicomotora)
- [ ] Hipotensão postural
- [ ] Déficit auditivo/visual/sensitivo
- [ ] Mobilidade fisica prejudicada
- [ ] Uso de sedativos ou pós sedativo

Outros

Comportamento: [X] Calmo, tranquilo
Educação à Saúde: Boa compreensão
Comunicação: Comunicativo
Exames Complementares Relevantes:

Responsável: Maria Esther Silva
Data: 23/12/2016

APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro
Teresina - Piauí
Fone : (086) 2106-8000

SÃO MARCOS
Para toda vida

Boletim de Internação Nº * 1 0 5 1 6 6 6 *

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto — **CPF:** 490.299.243-49

Nascimento : 26/09/1969 (47 Ano(s)) **Sexo :** Masculino **Estado Civil :**
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho
Prontuário : 1006028 **CNS :** 898004514922961
Endereço : Povoado Alto Do Meio S/n - Zona Rural **Telefone :** (-)
Cidade : CAMPO MAIOR - PI

Internação : Dia 23/12/2016 as 09:05 h

Convênio : Sus **Permanência :** 5 Dia(s)
Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes **Direito de Acomodação:** Enfermaria
Médico : Cléciton Braga Tavares **Leito :** 3F.386.06
Procedimento : 0403030170 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA
CID Primário : D334 D33.4 Medula espinhal

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE USO DE PRÓTESE,ÓRTESE

JUSTIFICATIVA:

pct submetido ao procedimento de artrodese toraco-sacra posterior ,quatro nivcis;
Mat utilizados:
Sistema p / fixação transversal de titaneo qt 01
barra transversal flexivel d25mm-940.185 (neoortho) vale 89/2016 L vale 89/2016 qt 01 ent/12600 cod 0702050520.
Sistema p/ fixação de parafusos a hastes de titaneo qt 08
parafuso bloqueador (trava) (neoortho) vale 89/ 2016 Lvale 89/2016 ent 12600 qt 08 cod 0702050210
parafuso de titaneo associavel a haste tipo pedicular poli-axial qt 08 cod 0702050393
parafuso pedicular poliaxial a 5.0x40mm (aspine implantes) vale 89/2016 L vale 89/2016 12600 qt 4
parafuso pedicular poliaxial 5.5x45 mm (neoortgho) vale 89/2016 L vale 89/2016 12600 qt 4
Haste p/ paraf. e ou ganchos de titaneo qt 02 cod 0702050334
Barra lateral d 6 5x 450 mm (neoortho) vale 89/2016 L vale 89/2016 12600 qt 02

DATA: ___/___/_____

Cléciton Braga Tavares
CRM: 3486PI CPF: 854.643.173-68

AUDITOR

DATA: ___/___/_____

Assinatura CPF

APCC - Hospital São Marcos

Prescrição Eletrônica

Boletim de Internação Nº

Página: 1/2

Nº 1

07 AGO 2017

Paciente: João Sudario De Carvalho Neto

Médico Resp.: Clécilon Braga Tavares

Dt Nascimento: 26/09/1969 (47 anos) Filiação: Luiza Canuto De Carvalho

Data Admissão: 23/12/2016 09:05:00

Convênio: Sus

Leito: 2E.270.03

Data Prescrição: 23/12/2016 10:14:12 Previsão de Alta 1 dias

Evolução

TRAUMA RAQUIMEDULAR

FRATURA DE COLUNA (T9/T10)

PCTE TRANSFERIDO DO HUT COM FRATURA DE COLUNA T9 E T10 APRESENTANDO DOR LOMBAR INTENSA.

SEGUE EM BEG, EUPNEICO, CORADO, FASCIES DE DOR, CONSCIENTE E ORIENTADO AC RR2T; BNF. AP MV + SEM RA. NEURO: SEM DEFICIT MOTOR. G 15.

VE O DO HUT SEM COLETE, DEAMBULANDO COM DOR.

CD:

-SINTOMÁTICOS

-EXAMES

-REPOUSO NO LEITO.

Dieta

Branda.

PARA HAS.

Medicamentos	Risco Queda	Alto Risco	Quantidade	Via	Frequencia	Orientação	Horários
Tramadol 100mg/2ml Inj. (HIPOLABOR)			1 amp	EV	6/8h		1º dos 2º dos 3º dos
Soro Fisiologico 0,9% 100ml Miniflac (B.BRAUN)			1 fr				
Dramin B6 DI 10ml Inj. (NYCOMED PHARMA)				EV	Com Orientação	ACM	
Soro Fisiologico 0,9% 100ml Miniflac (B.BRAUN)			1 fr				
Dimorf 10mg/ml Inj. (CRISTALIA)				EV	Com Orientação	DILUIR EM 10ML, FAZER 03ML SE DOR INTENSA.	
Agua Para Injecao 10ml (ISOFARMA)			1 amp				
Soro Fisiologico 0,9% 500ml Ecoflac (B.BRAUN)			1 fr	EV	12/12h		1º dos 2º dos
Hemofol 5000ui/0,25ml Sc. (CRISTALIA)			1 amp	SC	12/12h		1º dos 2º dos
Omeprazol 20mg Caps. (HIPOLABOR)			1 caps	VO	24/24h		1º dos
Capex 25mg Comp. (GEOLAB)			1 comp	VO	12/12h		1º dos 2º dos
Hidroclorotiazida 25mg Comp. (PRATI DONADUZZI)				VO	Com Orientação	AS 09:00H	

Cuidados

GLICEMIA CAPILAR ACM

APCC - Hospital São Marcos

Prescrição Eletrônica

Boletim de Internação Nº

Página: 1/1

Nº 2

aciente. João Sudario De Carvalho Neto

Médico Resp.: Cléciton Braga Tavares

I Nascimento: 26/09/1969 (47 anos) Filiação. Luiza Caruto De Carvalho

ata Admissão: 23/12/2016 09:06:00

Convênio. Sus

Leito: 2E.270.03

Data Prescrição: 23/12/2016 16:50:50 Previsão de Alta 1 dias

Alergia: DESCONHECE

Evolução

TRAUMA RAQUIMEDULAR
FRATURA DE COLUNA (T9/T10)
PCTE TRANSFERIDO DO HUT COM FRATURA DE COLUNA T9 E T10 APRESENTANDO DOR LOMBAR INTENSA.
SEGUE EM BEG, EUPNEICO, CORADO, FASCIES DE DOR. CONSCIENTE E ORIENTADO. AC RR2T; BNF. AP MV + SEM RA. NEURO: SEM DEFICIT MOTOR. G 15.
VEIO DO HUT SEM COLETE, DEAMBULANDO COM DOR
CD:
-SINTOMÁTICOS
-EXAMES
-REPOUSO NO LEITO.
SOLICITO RISCO CARDIO
RX TORAX
CIRURGIA SEGUNDA-FEIRA A TARDE 26/12

Dieta

Branda.
PARA HAS.

Parecer

Cardiologia
PRE OP FRATURA COL. TORACICA. HIPERTENSO RECENTE. TABAGISTA/ ETILISTA. SOL. RISCO CARDIO. GRATO

Médico Prescritor: Dr. Felipe Augusto Marinho Oliveira CRM: 6256PI

APCC - Hospital São Marcos

SÃO MARCOS
Para toda vida

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho
Leito : 2E.270.03

Nascimento: 26/09/1969 (47 Ano(s))
Sexo: Masculino
Convênio : Sus

Internação Nº
* 1 0 5 1 6 6 6 *

Data 23/12/2015	SINAIS VITAIS							GERENCIAMENTO DA DOR				CONTROLES ESPECIAIS					
	Horário Padrão para Sinais Vitais: 08, 14, 20, 24.							Escala Utilizada: ☐ Faces ☐ Numérica ☐ Observacional									
Hora	PA	P	FR	T (°C)	Avalia. Neurológ	Deterioração Clínica	Escore de Dor	Local	Frequência	Característica	Conduta	Glicemia	Insulina	Diurese Volume	Diurese Aspecto	SVD	Dreno
940	111/7	70	16	36,2	A	1	5	lombar									
12/	1/18	83	18	36,1		1	3							1,1	C		
14	[illegible]	76	18	36,3	A	1	0							1,6			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	18	36,2	A	1	0										
[illegible]	[illegible]	[illegible]	16	35,3	A	1	[illegible]										

Escore de Dor: 0 a 10
Frequência: C (contínua); I (intermitente)
Característica: Q (queimação), CO (cólica), L (latejante)
Conduta: O (observação), M (medicação), C (conforto), CQ (compressa quente), CF (compressa fria)
Aspecto diurese: H (hemático), AE (amarelo escuro), AC (amarelo claro), AL (alaranjado)
Aval. Neurológica: A (Alerta), RV (Resposta Verbal), RD (Resposta a Dor), SR (Sem Resposta)

Dispositivo	Data Instalação	Próxima Troca
AVP MSE (22)	23/12/15	26/12/15
AVP		

ESCORE SSVV DETERIORAÇÃO CLÍNICA

SCORE	3	2	1	0	1	2	3
FR		≤ 8		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 29
FC		≤ 40	41 - 50	51 - 110		111 - 129	> 129
PAS	≤ 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		≥ 200	
T		≤ 35	35,1 - 36	36,1 - 38	38,1 - 39	> 39,1	
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA				Alerta	Resposta Verbal	Resposta a Dor	Sem Resposta

Carimbo e Assinatura	Profissionais	Manhã	Tarde	Noite
	Técnico de Enfermagem	SILVIA		
	Enfermeiro			

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

Internação Nº : *1051666*

Impresso em: 23/12/2016

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto — Leito : 7E.270.03 — Convênio : Sus

Filiação : Luiza Canuto De Carvalho — Nascimento: 26/09/1969 (47 Ano(s)) — Sexo: Masculino

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / CARIMBO E ASSINATURA

Paciente admitido procedente do HUT para tto com neurologista. Apresenta quadro de cefaleia, tontura, hipertensão. Refere dor lombar há 2 dias. Sem alergias e antecedentes. Tem HUT no álcool. Sinais alterados exame laboratorial em anexo. Mantido cateter venoso periférico nº 22 permanece medicado e hidratado sob prescrição.

Enfermeira Ana Maria
Miranda 23/12/16
Coren

Paciente da sala de recuperação anestésica, 1º atendimento clínico, consciente, orientado, apresentando queixa de dor na região cervical, sem sangramento, sem sinais de edema, sem queixas álgicas, sem alterações, sem alergias, sem antecedentes cirúrgicos, sem queixas clínicas, sem sinais de alterações, sem queixas, sem alterações, sem alergias, sem antecedentes cirúrgicos, sem queixas clínicas, sem sinais de alterações.

07 AGO 2017

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

SÃO MARCOS
Para toda vida

Internação Nº : * 1 0 5 1 6 6 6 *

Impresso em:23/12/2016

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto Leito : 2E.270.03 Convênio : Sus

Filiação : Luiza Canuto De Carvalho Nascimento: 26/09/1969 (47 Ano(s)) Sexo: Masculino

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / CARIMBO E ASSINATURA

[illegible]

RE 23.12.16
tumor

(4)

[illegible]

07 AGO 2017

APCC - Hospital São Marcos

Prescrição Eletrônica

Boletim de Internação Nº

Nº 1

aciente: Joao Sudario De Carvalho Neto — Médico Resp.: Cláciton Braga Tavares

t Nascimento: 26/09/1969 (47 anos) — Filiação: Luiza Caruto De Carvalho

ata Admissão: 23/12/2016 09:05:00 — Convênio: Sus — Leito: 2E.270.03

Data Prescrição: 24/12/2016 11:59:05 — Previsão de Alta 5 dias — Alergia: DESCONHECE

Evolução

TRAUMA RAQUIMEDULAR
FRATURA DE COLUNA (T9/T10)
PCTE TRANSFERIDO DO HUT COM FRATURA DE COLUNA T9 E T10 APRESENTANDO DOR LOMBAR INTENSA.
SEGUE EM BEG, EUPNEICO, CORADO, FASCIES DE DOR, CONSCIENTE E ORIENTADO. AC RR2T; BNF. AP MV + SEM RA. NEURO: SEM DEFICIT MOTOR. G 15.
VEIO DO HUT SEM COLETE, DEAMBULANDO COM DOR.

PCTE ESTAVEL, SEMDEFICITS, REFERE LOMBALGIA LEVE INTENSIDADE. SSVV ESTAVEIS.

RISCO CARDIO CLASSE 1

CD. SUPORTE CLINICO
CIRURGIA SEGUNDA-FEIRA A TARDE 26/12

Dieta

Branda,
PARA HAS

Medicamentos	Risco Queda	Alto Risco	Quantidade	Via	Frequencia	Orientação	Horários
Tramadol 100mg/2ml Inj. (HIPOLABOR)			1 amp	EV	8/8h		1º dos 2º dos 3º dos
Soro Fisiologico 0,9% 100ml Miniflac (B.BRAUN)			1 fr			Encerrar hidratação ao final do soro.	
Dramin B6 DI 10ml Inj. (NYCOMED PHARMA)				EV	Com Orientação	ACM	
Soro Fisiologico 0,9% 100ml Miniflac (B.BRAUN)			1 fr			Encerrar hidratação ao final do soro.	
Dimorf 10mg/ml Inj. (CRISTALIA)				EV	Com Orientação	DILUIR EM 10ML, FAZER 03ML SE DOR INTENSA.	
Agua Para Injecao 10ml (ISOFARMA)			1 amp			Encerrar hidratação ao final do soro.	
Soro Fisiologico 0,9% 500ml Ecoflac (B.BRAUN)			1 fr	EV	12/12h		1º dos 2º dos
Hemofol 5000ui/0,25ml Sc. (CRISTALIA)			1 amp	SC	12/12h		1º dos 2º dos
Omeprazol 20mg Caps. (HIPOLABOR)			1 caps	VO	24/24h		1º dos
Capox 25mg Comp. (GEOLAB)			1 comp	VO	8/8h		1º dos 2º dos 3º dos
Hidroclorotiazida 25mg Comp. (PRATI DONADUZZI)				VO	Com Orientação	AS 09:00H	

Cuidados

aciente: Joao Sudario De Carvalho Neto
1 Nascimento: 26/09/1969 (47 anos) Filiação: Luiza Canuto De Carvalho
ata Admissão: 23/12/2016 09:05:00
Data Prescrição: 24/12/2016 11:59:05 Previsão de Alta 5 dias

Médico Resp.: Cléciton Braga Tavares
Convênio: Sus
Alergia: DESCONHECE

Leito: 2E.270.03

Nº 1

AGO 2017

Cuidados

GLICEMIA CAPILAR ACM
VERIFICAR SINAIS VITAIS 6/6HS
REPOUSO ABSOLUTO NO LEITO
Fisioterapia Motora

Médico Prescritor: Dr. Felipe Augusto Marinho Oliveira CRM: 6256PI

APCC - Hospital São Marcos

São Marcos
Para toda vida

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho
Leito : 2E.270 03

Nascimento: 26/09/1969 (47 Ano(s))
Sexo: Masculino
Convênio : Sus

Internação Nº
* 1 0 5 1 6 6 6 *

Data	SINAIS VITAIS							GERENCIAMENTO DA DOR				CONTROLES ESPECIAIS					
24/12/2016	Horário Padrão para Sinais Vitais: 08, 14, 20, 24.							Escala utilizada: ☐ Faces ☐ Numérica ☐ Observacional									
Hora	PA	P	FR	T (°C)	Avalia. Neurológ.	Deterioração Clínica	Escore de Dor	Local	Frequência	Característica	Conduta	Glicemia	Insulina	Diurese Volume	Diurese Aspecto	SVD	Dreno
08:00	13x8	100	20	36,5	A	0	0										
14:00	13x8	90	14	36,7	A	0	0										
20:00	120x80	97	19	36,4	A	0	0							2/6			
24:00	120x80	97	18	36,5	A	0	0							2/6			

Escore de Dor: 0 a 10
Frequência: C (continua); I (intermitente)
Característica: Q (queimação), CO (cólica), L (lancinante)
Conduta: O (observação), M (medicação), C (conforto), CQ (compressa quente), CF (compressa fria)
Aspecto diurese: H (hematúrico), AE (amarelo escuro), AC (amarelo claro), AL (alaranjado)
Aval. Neurológica: A (Alerta), RV (Resposta Verbal), RD (Resposta a Dor), SR (Sem Resposta)

Dispositivo	Data Instalação	Próxima Troca
AVP	24/12/16	
AVP		

ESCORE SSVV DETERIORAÇÃO CLÍNICA

SCORE	3	2	1	0	1	2	3
FR		≤ 8		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 29
FC		≤ 40	41 - 50	51 - 110		111 - 129	> 129
PAS	≤ 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		≥ 200	
T		≤ 35	35,1 - 36	36,1 - 38	38,1 - 39	> 39,1	
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA				Alerta	Resposta Verbal	Resposta a Dor	Sem Resposta

Carimbo e Assinatura	Profissionais	Manhã	Tarde	Noite
	Técnico de Enfermagem			
	Enfermeiro			

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

SÃO MARCOS
Cuidando da vida

Internação Nº : * 1 0 5 1 6 6 6 *

Impresso em: 24 / 12 / 2016

Paciente: João Sudario De Carvalho Neto — Leito: 2E..270.03 — Convênio: Sus

Filiação: Luiza Canuto De Carvalho — Nascimento: 26/09/1969 (47 Ano(s)) — Sexo: Masculino

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / CARIMBO E ASSINATURA

07 AGO 2017

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

SÃO MARCOS
Para toda vida

Internação Nº : * 1 0 5 1 6 6 6 *

Impresso em: 24 / 12 / 2016

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto — Leito : 2E.270.03 — Convênio : Sus

Filiação : Luiza Canuto De Carvalho — Nascimento: 26/09/1969 (47 Ano(s)) — Sexo: Masculino

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / CARIMBO E ASSINATURA

[illegible]

07 AGO 2017

AHC Hospital São Marcos — Prescrição Eletrônica — Relatório de Internação

Paciente: [illegible] — Médico Resp.: [illegible]

Dt Nascimento: 26/09/1969 (47 anos) Filiação: Luiza Canuto De Carvalho

Data Admissão: 23/12/2016 09:05:00 Convênio: Sus Leito: 3F.386.06

Data Prescrição: 28/12/2016 11:18:41 Previsão de Alta 1 dias Alergia: DESCONHECE

Evolução

PO DE ARTRODESE TORACICA POSTERIOR LONGO

PCTE ESTAVEL, QUEIXA ALGICA AO NIVEL FO, QUE SE ENCONTRA LIMPA/ SECA, DRENO FO FUNCIONANTE. SSVV ESTAVEIS. SEM DEFICITS

CD: RETIRAR DRENO
RX TORAX
DEAMBULAR

Dieta

Geral.
PARA HAS.

Medicamentos (Risco Queda: Alto Risco)	Quantidade	Via	Frequencia	Orientação	Horários
Dimorf 10mg/ml Inj. (CRISTALIA)		EV	Com Orientação	DILUIR EM 10ML, FAZER 03ML SE DOR INTENSA.	
Agua Para Injetaveis 10ml (ISOFARMA)	1 amp			Encerrar hidratação ao final do soro.	
D2 - CeFAZolina Sodica 1g	1 fr amp	EV	8/8h		1º dos 2º dos 3º dos
Agua Destilada 10ml	1 amp			Encerrar hidratação ao final do soro.	
Cetoprofeno 100mg inj. (CRISTALIA)	1 fr amp	EV	12/12h		1º dos 2º dos
Soro Fisiologico 0,9% 100ml Frasco (FRESENIUS KABI)	1 fr			Encerrar hidratação ao final do soro.	
Tramado. 100mg/2ml Inj. (UNIAO QUIMICA)	1 amp	EV	8/8h	FIXO	1º dos 2º dos 3º dos
Soro Fisiologico 0,9% 100ml Miniflac (B.BRAUN)	1 fr			Encerrar hidratação ao final do soro.	
Oramorph 36 Gt 10ml Inj. (NYCOMED PHARMA)	1 amp	EV	8/8h	FIXO	1º dos 2º dos 3º dos
Soro Fisiologico 0,9% 100ml Miniflac (B.BRAUN)	1 fr			Encerrar hidratação ao final do soro.	
Glicose 5% + Cloreto De Sodio 0,9% 500ml	1 fr	EV	6/6h		1º dos 2º dos 3º dos 4º dos
Capax 25mg Comp. (GEOLAB)	1 comp	VO	8/8h		1º dos 2º dos 3º dos
Hidroclorotiazida 25mg Comp. (PRATI DONADUZZI)		VO	Com Orientação	AS 09:00H	
Omeprazol 20mg Caps. (PRATI DONADUZZI)	1 caps	VO	24/24h	JEJUM	1º dos

Cuidados

VERIFICAR SINAIS VITAIS 6/6HS
Fisioterapia Motora
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Paciente: Joao Sudario De Carvalho Neto

Nascimento: 26/06/1969 (47 anos) Filiação: Luiza Canuto De Carvalho

Data Admissão: 26/12/2016 14:08:00

Data Prescrição: 28/12/2016 11:18:41 Previsão de Alta 1 dias

Médico Resp.: Cléciton Braga Tavares

Convênio: SUS Leito: 3F-3A6-06

Alergia: DESCONHECE

Nº 1

AGO 2017

Cuidados

CURATIVO DIARIO

DEAMBULAR

RETIRAR DRENO SUCTOR

Médico Prescritor: Dr. Jefferson Fonseca Dias CRM: 4155PI

APCC - Hospital São Marcos

SÃO MARCOS
Para toda vida

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho
Leito : 3F.386.06

Nascimento: 26/09/1969 (47 Ano(s))
Sexo: Masculino
Convênio : Sus

Internação Nº
1051666

Data 28/12/2016	SINAIS VITAIS							GERENCIAMENTO DA DOR				CONTROLES ESPECIAIS					
	Horário Padrão para Sinais Vitais: 08, 14, 20, 24.							Escala utilizada: ☐ Faces ☑ Numérica ☐ Observacional									
Hora	PA	P	FR	T (°C)	Avalia. Neurológ.	Deterioração Clínica	Escore de Dor	Local	Frequência	Característica	Conduta	Glicemia	Insulina	Diurese Volume	Diurese Aspecto	SVD	Dreno
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]										
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]			

Escore de Dor: 0 a 10
Frequência: C (continua); I (intermitente)
Característica: Q (queimação), CO (cólica) L (latejante)
Conduta: O (observação), M (medicação), C (conforto), CQ (compressa quente) CF (compressa fria)
Aspecto diurese: H (hemattúrico) AE (amarelo escuro), AC (amarelo claro), AL (alaranjado)

Aval. Neurológica: A (Alerta), RV (Resposta Verbal), RD (Resposta a Dor), SR (Sem Resposta)

Dispositivo	Data Instalação	Próxima Troca
AVP	[illegible]	
AVP		

ESCORE SSVV DETERIORAÇÃO CLÍNICA

SCORE	2	2	1	0	1	2	3
FR		≤ 8		9 - 14	15 - 20	21 - 29	≥ 29
FC		≤ 40	41 - 50	51 - 110		111 - 129	≥ 129
PAS	≤ 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		≥ 200	
T°		≤ 35	35,1 - 36	36,1 - 38	38,1 - 39	≥ 39,1	
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA				Alerta	Resposta Verbal	Resposta a Dor	Sem Resposta

Carimbo e Assinatura

Profissionais	Manhã	Tarde	Noite
Técnico de Enfermagem	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Enfermeiro			

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

SÃO MARCOS
Para toda vida

Internação Nº : * 1 0 5 1 6 6 6 *

Impresso em: 28/12/2016

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto — Leito : 3F.386.06 — Convênio : Sus

Filiação : Luiza Canuto De Carvalho — Nascimento: 26/09/1969 (47 Ano(s)) — Sexo: Masculino

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / CARIMBO E ASSINATURA

[illegible]

07 AGO 2017

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

Internação Nº : *1051666*

Prontuário

Impresso em:28/12/2016

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto Leito : 3F.386.06 Convênio : Sus

Filiação : Luiza Canuto De Carvalho Nascimento: 26/09/1969 (47 Ano(s)) Sexo: Masculino

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / CARIMBO E ASSINATURA

[illegible]

07 AGO 2017

APCC - Hospital São Marcos

Prescrição Eletrônica
ENFERMAGEM

Boletim de Internação Nº 051666

Página: 1/1

Paciente: Joao Sudario De Carvalho Neto
Filiação: Luiza Caruso De Carvalho

Médico Resp.: Cléciton Sraga Tavares
Convênio: Sus

Data Admissão: 23/12/2016 09:05:00
Leito: 3F.386.06

Data Prescrição: 28/12/2016 20:40:51

Evolução

20:34 - Paciente segue no 2º PO de Arrodese toracica posterior longo, sob efeito de anestesia geral. Segue consciente, orientado, fasico, normocorado, anictérico, acianotico, pupilas isocoricas fotorreagentes, eupneico, respirando espontaneamente sem aporte de O2. Mantem AVP em MSE (27/12) pervio e sem sinais flogisticos. FO na região coluna torácica posterior com curativo oclusivo limpo e seco + 01 dreno de sucção com débito sanguinolento no frasco. Diurese presente e espontanea. Em ATB - D2 Ceftazidima. Segue sob cuidados.

DIAGNÓSTICO	RELACIONADO
- Dor Aguda	- Fatores biológicos - Fatores físicos

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	TURNO
- Auxiliar a familia a reagir positivamente à experiência dolorosa do individuo	M T N
- Distribuir corretamente horários de analgésicos prescritos	M T N
- Investigar a resposta à medicação para alivio da dor	M T N
- Proporcionar o alivio da dor com analgésicos prescritos	M T N
- Reduzir ou eliminar os fatores que aumentam a dor	M T N

RESULTADOS ESPERADOS	PLANO DE ALTA
- Controle da dor - Manter niveis de conforto - Manter sono preservado	- Evitar pensamentos negativos - Fazer a distribuição correta dos horários de analgésicos - Manter um ambiente confortável - Procurar o médico caso não esteja tendo melhora da dor com o uso da medicação já em uso - Realize massagem de conforto no local - Tomar medicações analgésicas prescritas

Risco para Queda: Risco Para Queda

Escala de Flebite: Grau 0: Sem sinais clinicos.

Escala de Braden: Baixo Risco

Enfermeira(o): Havena Karen Silva Carvalho

Havena Karen S. Carvalho
Enfermeira
COREN-DF 275.808

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

PACIENTE: João Sudario De Carvalho Neto — NASCIMENTO: 26/09/1955

FILIAÇÃO: Luiza Canuto De Carvalho

BOLETIM: 1051666 — ADMISSÃO: 23/12/2016 09:05:00 — CONVÊNIO: Sus — LEITO: UF.UG.06

ALTA MÉDICA

Data da Alta Médica	*Motivo da Alta Médica*
29/12/2016 11:33:00	Alta Melhorado

Evolução da Alta Médica

PO DE ARTRODESE TORACICA POSTERIOR LONGO
PCTE ESTAVEL, QUEIXA ALGICA AO NIVEL FO, QUE SE ENCONTRA LIMPA/ SECA, DRENO FO FUNCIONANTE. SSVV ESTAVEIS. SEM DEFICITS

CD: ALTA HOSPITALAR
RETORNO AMBULATORIAL EM 10 DIAS

Procedimentos Solicitados

Tipo	Procedimento	Quant
Cirurgia	Artrodese Toraco-lombo-sacra Posterior, Quatro Niveis,	1
Cirurgia	Ressecção De Elemento Vertebral Posterior / Posterio-lateral / Distal A C2 (mais De 2...	1
Exame Laboratorial	Determinacao Quantitativa De Proteina C Reativa	1
Exame Laboratorial	Dosagem De Calcio	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Creatinina	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Lactato	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Magnesio	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Potassio	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Proteina C Reativa	1
Exame Laboratorial	Dosagem De Sodio	2
Exame Laboratorial	Dosagem De Ureia	2
Exame Laboratorial	Hemograma Completo	2
Exame Radiológico	Rx Torax 2 Inc	1
Exame Radiológico	Rx Torax No Leito	1
Exame Radiologico	Tc Coluna Toraco-lombar	2

Procedimentos listados conforme registrados no sistema até a data da impressão. Eventuais procedimentos solicitados diariamente podem não estar registrados.

Movimentações

Posto 2e
Posto 3f
Uti I

07 AGO 2017

Cléciton Braga Tavares
CRM - 3486PI

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

SÃO MARCOS
Para toda vida

Internação Nº: *1051666*

Boletim de Cirurgia

Sala: 09

PACIENTE	CONVÊNIO	NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL
1006028 João Sudario De Carvalho Neto	Sus	26/02/1969	Masculino	

FILIAÇÃO
Luiza Canuto De Carvalho

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CIRURGIA(S) REALIZADA(S)
S22 Frat de costelas esterno e coluna toracica	0408030305-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO

CIRURGIÃ(O)	1º AUXILIAR	2º AUXILIAR
Cléciton Braga Tavares	-	-
3º AUXILIAR	**ANESTESISTA**	**INSTRUMENTADOR(A)**
-	Pablo Francisco Diogo Lopes	Maria Das Dores Do Nascimento Almeida

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

1- ANESTESIA GERAL + TOT + VM
2- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO + SONDA VESICAL DE DEMORA
3- DECÚBITO VENTRAL SOB COXINS DE OMBROS E QUADRIL E MEMBROS INFERIORES + MANGUITO DE COMPRESSÃO PNEUMÁTICA DE PANTURRILHAS
4- TRICOTOMIA + ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS APÓS MARCAÇÃO DO NÍVEL COM ESCOPIA
5- INCISÃO DA PELE E DO SUBCUTÂNEO COM DISSECÇÃO DA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL SUBPERIOSTEAL COM EXPOSIÇÃO DO COMPLEXO OSTEOLIGAMENTAR POSTERIOR DE T7-T8-T10-T11
6- PASSAGEM DE PARAFUSOS POLIAXIAIS PEDICULARES EM T7,T8, T10 E T11 BILATERALMENTE (4 DE 5X40MM E 4 DE 5X45MM) (COD.:04.08.03.030-5)
7- RESSECÇÃO DE ELEMENTOS VERTEBRAIS POSTERIORES DE T7-T8-T9-T10-T11 (PROCESSOS ESPINHOSOS) (COD.: 04.08.03.053-4)
8- COLOCAÇÃOP DE DUAS HASTES E UM CROSS-LINK
9- COLOCAÇÃO DE ENXERTO AUTÓLOGO AO LONGO DAS LÂMINAS E HASTES.
10 - HEMOSTASIA E COLOCAÇÃO DE DRENO HEMOVAC
11 INFILTRAÇÃO COM ANESTESICO LOCAL NA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL
12- FECHAMENTO POR PLANOS E CURATIVO COM GAZE E ESPARADRAPO.

Data da Cirurgia: 26/12/2016 13:39 Término Cirurgia: 26/12/2016 17:34

CLÉCITON BRAGA TAVARES
CRM 3486-PI CPF: 854.643.173-88

07 AGO 2017

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

Internação Nº : * 1 0 5 1 6 6 6 *

Boletim de Anestesia

Sala: 3

Paciente : João Sudario De Carvalho Neto — Leito : 270-3 — Convênio : Sus

Filiação : Luiza Canuto De Carvalho — Nascimento : 26/09/1969 (47 — Sexo : Masculino

Cirurgião : — Código do Procedimento :

Cirurgia Realizada :

Condições Pré-Operatórias : BEG, Lúcido e Lúcido

Exames Clínicos : — Risco (ASA) : II

Premedicação : Atropina 2mg IV — Hora : 13:40

Agentes Anestésicos	Oxigênio 1 2 3	
Líquido	Soluto 600 400; Sangue 300 200; Outros 100	
Capnógrafo	C° 38	260 240 220
P arterial	36	200 180
Pulso		160 150
Início Fim Anestesia	34	140 120 100
Início Fim Cirurgia	32	80 60 40 20
Oximetria	30	10
Diurese:		

Sequência: 1) Pré-oxigenação 2) Indução 3) Intubação 4) Manutenção 5) Alta DVA 6) Emergência 7) Alta SRPA

Duração

Técnica de Anestesia: Geral balanceada

Acidente - Incidente :

Justificativas :

Oxigênio	Paciente Transfundido	Monitorização
Início	GS	☐ ECG ☑ Oximetro ☐
Término	RH VOL	☐ PAM ☑ Capnografo ☐
		☑ PANI ☐ PVC ☐

Total de Doses: (As especificações farmacêuticas abaixo relacionadas podem sofrer modificações no nome comercial)

Adrenalina	amp	Fentanil	07 ml	Sevorane	ml
Atropina	amp	Tracur	03 ml	Soro Glicosado	fr
Água Dest. 10ml	amp	Isoflurano	100 ml	Soro Fisiológico	fr
Cefamezin	fr	Modifical	01 amp	S. Ringer Lactato	fr
Droperidol	amp	Narcan	amp	Sufenta	amp
Dormonid 15mg	01 amp	Neocaina 0.5%		Thionembutal	ml
Dipirona	amp	Novabupivacaína 0.5%		Toragesic	
Dimorf	amp	Pancuron	amp	Ranitidina	amp
Diprivan	01 amp	Plasil	amp	Xylocaina	ml
Diazepam	amp	Profenid	fr	Dexametasona	01 amp
Efedrin	amp	Prostigmine	amp	Hidrocortisona	fr
Clonidina	01 ml	Quelicin	amp	Epitezan Pom.	g

Data : 17/08/17

A 7 AGO 2017

Assinatura e carimbo do Anestesista

HOSPITAL SÃO MARCOS

Boletim: 1051466

Paciente: João Sudario De Carvalho Neto — Convênio: Sus
Nascimento: 26/09/1969 Idade: 47 Sexo: Masculino Estado Civil: Leito: 2E.270.03 Data: 26/12/2016
Filiação: Luiza Canuto De Carvalho

Cirurgia Realizada:

Cirurgião: Anestesista:

HORA	PA	P	RESP	SATUR.	T	COL.	DOR.	NÁUSEA VÓMITO	INCISÃO CIRURG.	DIURESE	DRENO	NOME

COLORAÇÃO
1 = Rósea
2 = Pálida
3 = Cianótica

DOR
Escala numérica de 0 a 10

NÁUSEAS E VÓMITOS
2 = Náuseas e vômitos ausentes
1 = Apenas náuseas presentes
0 = Náuseas e vômitos presentes

INCISÃO CIRÚRGICA
2 = Limpa
1 = Parcialmente embebidas de sangue
0 = Totalmente embebidas de sangue

Prescrição Medica — HORARIO

O2 contínuo

Soro Fisiologico 0,9% ___ml EV

( ) Alta da SRPA Ass. Dr(a):

Anotação/Evolução de Enfermagem

Índice de Aldrete Kroulik

	Tempo em Minutos	Valor	adm	30	60	120
Atividade motora sob comando	Capaz de mover os 4 membros	2				
	Capaz de mover 2 membros	1				
	Incapaz de mover os membros	0				
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2				
	Dispnéia ou limitação da respiração	1				
	Apnéia	0				
Circulação	PA 20 % do nível pré-anestésico	2				
	PA 20 – 49% do nível pré-anestésico	1				
	PA 50 % do nível pré-anestésico	0				
Consciência	Lúcida, orientado no tempo e espaço	2				
	Desperta se solicitado	1				
	Não responde	0				
Saturação de O2	Sat. > 92% respirando em ar ambiente	2				
	Necessita de O2 para manter sat de O2 > 90%	1				
	< 90% com O2 suplementar	0				
IAK	Total					
	Assinatura					

Anestesia:
Geral [X] Peridural [ ] Raqui [ ]
Sedação [ ] Local [ ] Bloqueio [ ]

Cânulas:
Guedel [ ] Traqueostomia [ ] Outros [ ]

Catéteres:
Periférico [X] Local: Outros:
Central [ ] CTI [ ] Local:

Sondas:
SNG [X] SNE [ ] fechada ( ) aberta ( )

Diurese:
Espont. [ ] SVD [X] volume 400 ml
Irrig. Cont [ ] Instalado: ___ml SF 0,9%

Drenos:
Penrose [ ] Sucção [X] Tórax [ ] Outros:

Passado para enf.:

07 AGO 2017

Entrada: ___h

O2: Início: ___ Fim: ___ h Liberação: ___ h

Ass./carimbo da Equipe Responsável:

Ass./carimbo do Enfermeiro

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

SÃO MARCOS
Para toda vida

Internação Nº : 1051666

Materiais e Medicamentos Utilizados no Centro Cirúrgico — *Sala: 09*

aciente : Joao Sudario De Carvalho Neto — Leito : 386-6 — Convênio : Sus
ascimento : 26/09/1969 (47 Ano(s)) — Sexo : Masculino — Estado Civil : Outros
liação : Luiza Canuto De Carvalho
ata Cirurgia : 26/12/2016 Procedimento : 0408030305 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,
irurgião : Cléciton Braga Tavares

ATERIAIS	Qtd	Und
ANESTESIA		
julha Desc 30x7 (SOLIDOR)	1	peça
julha Desc 30x8 (DESCARPACK)	2	peça
julha Desc 40x12 (SOLIDOR)	1	peça
ateter Intravenoso 16gx2" 1,72mmx50mm 1,33mm	1	peça
ateter Intravenoso 18g 1,30mmx45mm 100ml/min	1	peça
ateter Intravenoso 20gx1 1/4" 1,10x32mm 63ml/min	1	peça
ateter Intravenoso 22gx1 0,90x25mm 40ml/min (POLYMED)	1	peça
scofix 3 Vias (POLYMED)	1	peça
etrodo P/ Monitorizacao Cardiaca (SKINTACT)	5	peça
jurpo Macro Pinca Rolete C/ Plug (LABOR IMPORT)	1	peça
ltro Bacteriologico 15mmx22mm - Adulto (KUNG SHIN	1	peça
iva P/ Procedimento Media - Nao Esteril (SUPERLATEX)	2	Par
eringa Desc S/ Agulha 10cc - Bico Luer Lock (SALDANHA	2	peça
onda Desc Sil Uretral Nº 12 (EMBRAMED)	1	peça
onda Desc Sil Uretral Nº 14 (MARK MED)	1	peça
onda Endotraqueal Desc C/ Balao Nº 8.0 30mm (COMPER)	1	peça
CIRURGIA		
julha Desc 30x7 (SOLIDOR)	1	peça
julha Desc 40x12 (SOLIDOR)	1	peça
aneta Monopolar Descartavel - E2515 (VALLEYLAB)	1	peça
ateter Intravenoso 14gx2" 2,17mmx50mm 1,74mm	2	peça
oletor De Urina Por Sistema Fechado (WILTEX KBM)	1	peça
ompressa Campo Operatorio 23cmx25cm (CREMER)	24	peça
ompressa Campo Operatorio 50cmx45cm (CREMER)	24	peça
ompressa De Gaze Hidrofila 7,5cmx7,5cm 11 Fios Esteril	7	pct
reno P/ Succao Nº 10 - 3.2 1/8" 10fr - 2 Vias (ZAMMI)	1	peça
scova C/ Clorexidina P/ Degermacao E Antisepsia Pre -	6	peça
omina De Bisturi Nº 15 (WILTEX)	1	peça
omina De Bisturi Nº 24 (STERILANCE MEDICAL)	1	peça
iva Esteril Nº 6,5 (MUCAMBO)	1	Par
uva Esteril Nº 7,0 (MUCAMBO)	3	Par
uva Esteril Nº 7,5 (MUCAMBO)	1	Par
uva Esteril Nº 8,0 (MUCAMBO)	4	Par
iva P/ Procedimento Media - Esteril (SANRO)	1	Par
iva P/ Procedimento Media - Nao Esteril (SUPERLATEX)	8	Par
alha Tubular Sintetica 7,5cmx22,80m (NAO INFORMADO)	2	M
ononylon 1171t 3.0 (JOHNSON & JOHNSON)	5	env
ononylon 1215t 2.0 (JOHNSON & JOHNSON)	3	env
elicula Adesiva Transparente Incise Drap 91x44 D1050	1	peça
aco P/ Lixo 100l - Azul (JERAPLASTIC)	2	peça
oringa Desc S/ Agulha 20cc - Bico Liso (SALDANHA	4	peça
onda Foley 2 Vias Sil Nº 14 4.7mm 30ml (RUSCH)	1	peça

MATERIAIS	Qtd	Und
CIRURGIA		
Transofix - 4090500 (B.BRAUN)	1	peça
Tubo De Silicone 6.0x12mm - 204 (MEDICONE)	2	M
Vicryl Violeta Vcp352h 0 (JOHNSON & JOHNSON)	7	env
Vicryl Vil Vcp 407h 2,0 (JOHNSON & JOHNSON)	1	env
RECUPERAÇÃO		
Agulha Desc 40x12 (SOLIDOR)	1	peça
Cateter P/ Oxigenio Tipo Oculos (EMBRAMED)	1	peça
Luva P/ Procedimento Media - Nao Esteril (SUPERLATEX)	3	Par
Seringa Desc S/ Agulha 10cc - Bico Luer Lock (SALDANHA	1	peça
SALA PREPARO		
Agulha Desc 40x12 (SOLIDOR)	1	peça
Luva P/ Procedimento Media - Nao Esteril (SUPERLATEX)	2	Par
Seringa Desc S/ Agulha 20cc - Bico Liso (SALDANHA	1	peça

MEDICAMENTOS	Qtd	Und
ANESTESIA		
Agua Para Injecao 10ml (FARMACE)	4	amp
Cetoprofeno 100mg Inj. (CRISTALIA)	1	fr amp
Clonidin 150mcg/ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Dexametasona 10mg/2,5ml Inj. (FARMACE)	1	amp
Dimorf 10mg/ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Diprifarma 1g/2ml Inj. (FARMACEA)	4	amp
Dormire 15mg/3ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Fentanest 0,05mg/ml 2ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Fentanest 5ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Isoforine 100ml (CRISTALIA)	100	mL
Ketamin-s 500mg/10ml Inj. (CRISTALIA)	1	ml
Ondansetrona 4mg/2ml Inj. (HYPOFARMA)	1	amp
Propovan 10mg/ml 20ml Inj. (CRISTALIA)	1	amp
Soro Fisiologico 0,9% 500ml Ecoflac (B.BRAUN)	2	fr
Tracur 10mg/ml 2,5ml Inj. (CRISTALIA)	3	amp
CIRURGIA		
Neocaina + Epinefrina 0,5% C/V 20ml (CRISTALIA)	1	fr amp
Soro Fisiologico 0,9% 1000ml Ecoflac (B.BRAUN)	1	fr
Xylestesin 2% Gelela 10ml (CRISTALIA)	1	ser
RECUPERAÇÃO		
Agua Para Injecao 10ml (FARMACE)	1	amp
SALA PREPARO		
Agua Para Injecao 10ml (FARMACE)	2	amp
Cefazolina Sódica 1g Inj. (NOVAFARMA)	1	fr amp

ORTESES E PROTESES	Qtd	Und

Assinatura Digitador — Assinatura Responsável

07 AGO 2017

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

SAO MARCOS
cura toda vida

Internação Nº 1051666

Materiais e Medicamentos Utilizados no Centro Cirúrgico

Sala: 09

ociente : Joao Sudario De Carvalho Neto — Leito : 386-6 — Convênio : Sus

ascimento : 26/09/1969 (47 Ano(s)) — Sexo : Masculino — Estado Civil : Outros

liação : Luiza Canuto De Carvalho

ata Cirurgia : 26/12/2016 Procedimento : 0408030305 - ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,

rurgião : Cléciton Braga Tavares

RTESES E PROTESES	Qtd	Und
CIRURGIA		
rra Lateral D6.5x450mm (NEOORTHO)	2	peça
rra Transversal Flexivel D25mm - 940.185 (NEOORTHO)	1	peça
rafuso Bloqueador (Trava) (NEOORTHO)	8	peça
rafuso Pedicular Poliaxial 5.0x40mm (SPINE IMPLANTES)	4	peça
rafuso Pedicular Poliaxial 5.5x45mm (NEOORTHO)	4	peça

K. DE APARELHOS E SERVIÇOS	Qtd	Und
Comprimido	4	
sturi (Bipolar Ou Alta Frequência)	1	
tensificador Imagem (arco Cirúrgico) Cirurg Comp. Porte 5	1	
onitor Cardíaco	1	
xigenio por hora indivisivel	4	
ximetro (Somente Fora Da U T I E C Cir)	2	
ala De Recuperação Pos-anestesia	1	

Assinatura Digitador

Assinatura Responsável

07 AGO 2017

RITMO SINUSAL 72/min 10 mm/mV 73/min 10 mm/mV 73/min 10 mm/mV

ANORMALIDADE ATRIAL ESQUERDA

CRUDO NAO CONF

AT-1 C-2.05 25 mm/s 0.30-35 Hz F60 AT-1 C-2.05 25 mm/s 0.30-35 Hz F60 AT-1 C-2.05 25 mm/s 0.30-35 Hz F60 AT

10 mm/mV aVR aVL aVF V1 V2 V3 V4 V5 V6

Nome Pac.:

No Pac.:

Nasc.: 06/09/1969

Idade:

Sexo: Masculino

Altura: cm

Peso: kg

PA: mmHg

Med.:

FC

Int

RR

P

PR

QRS

QT

QTC

Eix

P

QRS

T

P (II)

S (V1)

R (V5)

25 mm/s 0.30-35 Hz F60 AT-1 C 2.05 AT-1 C 2.05

0 7 AGO 2017

SÃO MARCOS
para toda vida

A.P.C.C. - HOSPITAL SÃO MARCOS

Rua Olavo Bilac, 2300 / Fone: (86) 2106 8000
CEP 64001-280 Teresina – Pi

37

Nome: João Sudário de Carvalho Neto Idade: 47 Anos

LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA

Normal

Data: 23/12/16

Assinatura e carimbo do Médico

Modelo 007

07 AGO 2017

Serviço de Radiologia, Ultra-sonografia e Tomografia Computadorizada.

Sr(a): Joao Sudario De Carvalho Neto CPF: 490.299.243-49 Nascimento: 26/09/1969
Filiação: Luiza Canuto De Carvalho Prontuário: 1006028
Dr(a): Felipe Augusto Marinho Oliveira

INT 1051666 (386-6) Exame nº: 1044689 Laudo nº: 1

RX TORAX NO LEITO

- Pulmões de transparência normal.

- Seios costofrênicos livres.

- Silhueta cardiaca e mediastino de análise prejudicada devido o posicionamento do paciente.

07 AGO 2017

Caso haja qualquer dúvida ou necessidade de informações adicionais, estamos à disposição para discutir o caso.
Exame documentado em (1) filme(s) radiográfico(s). Teresina, 23/12/2016

MÉDICO RESPONSÁVEL:

Vera Machado

Dr.(a) Vera Machado
CRM 1354PI

Usuário: Teresa

APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro
Teresina - Piauí
Fone : (086) 2106-8000

Boletim de Internação Nº *1051666*

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto

Nascimento : 26/09/1969 (0 Dia(s)) **Sexo :** Masculino **Estado Civil :**
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho
Prontuário : 1006028 **CNS :** 898004514922961
Endereço : Povoado Alto Do Meio S/n - Zona Rural **Telefone :** (-)
Cidade : CAMPO MAIOR - PI

Internação : Dia 23/12/2016 as 09:05 h

Convênio : Sus **Permanência :** 5 Dia(s)
Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes **Direito de Acomodação:** Enfermaria
Médico : Cléciton Braga Tavares **Leito :** 3F.386.06
Procedimento : 0403030170 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA
CID Primário : D334 D33.4 Medula espinhal

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE TC COLUNA TORACO-LOMBAR

JUSTIFICATIVA:

PCT 1 PO ARTROSE EM COLUNA TORACICA FRATURA T9 COMPRESSÃO . ARTROSE EM 2 NIVEIS SUP E INF A FATURA.

DATA: ___ / ___/ _____

Cléciton Braga Tavares
CRM: 3486PI CPF: 854.643.173-68

AUDITOR

07 AGO 2017

DATA: ___/___/ ___

Assinatura CPF

Departamento de Informática

Sr(a): Joao Sudario De Carvalho Neto CPF: 490.299.243-49 Nascimento:26/09/1969
Filiação: Luiza Canuto De Carvalho Prontuário: 1006028
Dr(a): Felipe Augusto Marinho Oliveira

INT 1051666 (386-6) Exame nº: 1044992 Laudo nº: 1

TC COLUNA TORACO-LOMBAR

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada, com colimação, filtros e reconstruções específicas para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

RESULTADO:

- Status pós cirúrgico de artrodese de D7 a D11, com parafusos metálicos intrapediculares/intrassomáticos e hastes metálicas de sustentação. Nota-se que o parafuso esquerdo de D7 tangencia medialmente o pedículo, reduz a amplitude transversa do canal medular e aparentemente entra em contato com a medula espinhal, sendo necessária correlação com dados clínicos.
- Fratura cominutiva com colapso parcial do corpo vertebral de D9, com perda de até cerca de 50-60% de sua altura, sem sinais de retropulsão do muro posterior e fraturas dos processos transversos/pedículos neste mesmo nível.
- Os demais corpos vertebrais estudados são alinhados e apresentam altura, forma e densidades usuais.
- Nódulos de Schmorl nos platôs vertebrais em diversos níveis.
- Articulações interapofisárias preservadas.
- Redução do espaço discal de D8-D9 e D9-D10.
- Os outros discos intervertebrais têm altura e densidade usuais.
- Não há evidências de protrusões discais significativas na região estudada.
- Os forames de conjugação estudados são livres e apresentam amplitudes usuais.
- Focos de enfisema subcutâneo e nos planos musculares (esperado no pós operatório).

CONCLUSÃO:

Caso haja qualquer dúvida ou necessidade de informações adicionais, estamos à disposição para discutir o caso.
Exame documentado em (4) filme(s) radiográfico(s). Teresina, 27/12/2016

MÉDICO RESPONSÁVEL:

Dr.(a) Felipe Amaral
CRM 865273RJ

07 AGO 2017

Opitdo Marcelino

Serviço de Radiologia, Ultra-sonografia e Tomografia Computadorizada.

Sr(a): Joao Sudario De Carvalho Neto CPF: 490.299.243-49 Nascimento:26/09/1969
Filiação: Luiza Canuto De Carvalho Prontuário: 1006028
Dr(a): Felipe Augusto Marinho Oliveira

INT 1051666 (386-6) Exame nº: 1044992 Laudo nº 1

TC COLUNA TORACO-LOMBAR

- Tomografia computadorizada da coluna lombar evidenciando:
- Status pós cirúrgico de artrodese metálica de D7 a D11, notando-se que o parafuso esquerdo de D7 tangencia medialmente o pedículo, reduz a amplitude transversa do canal medular e aparentemente entra em contato com a medula espinhal.

Fratura cominutiva com colapso parcial do corpo vertebral de D9 e fraturas dos processos transversos/pedículos neste mesmo nível.

Obs1.: houve degradação de algumas imagens por artefatos metálicos.

Obs2.: consolidações pulmonares no segmento estudado.

Caso haja qualquer dúvida ou necessidade de informações adicionais, estamos à disposição para discutir o caso.
Exame documentado em (4) filme(s) radiográfico(s).

MÉDICO RESPONSÁVEL:

Dr.(a) Felipe Amaral
CRM 865273RJ

07 AGO 2017

...erviço de Radiologia, Ultra-sonografia e Tomografia Computadorizada.

...oao Sudario De Carvalho Neto	CPF: 490.299.243-49	Nascimento:26/09/1969
...ção: Luiza Canuto De Carvalho	Prontuário: 1006028	
Dr(a): Jefferson Fonseca Dias		

INT 1051666 (386-6) Exame nº: 1045082 Laudo nº: 1

RX TORAX 2 INC

- Campos pulmonares com transparência preservada.

- Seios costofrênicos livres.

- Área cardíaca preservada.

- Artrodese dorsal.

CONCLUSÃO:

- Campos pulmonares com transparência preservada.

Caso haja qualquer dúvida ou necessidade de informações adicionais, estamos à disposição para discutir o caso.
Exame documentado em (1) filme(s) radiográfico(s). Teresina, 28/12/2016

MÉDICO RESPONSÁVEL:

Dr.(a) Lara Medeiros
CRM 3373PI

07 AGO 2017

Digitado: Lucrécio

APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro
Teresina - Piauí
Fone : (086) 2106-8000

Boletim de Internação Nº *105166*

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto **CPF:** 490.299.243-49

Nascimento : 26/09/1969 (47 Ano(s)) **Sexo :** Masculino **Estado Civil :**
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho
Prontuário : 1006028 **CNS :** 898004514922961
Endereço : Povoado Alto Do Meio S/n - Zona Rural **Telefone :** (-)
Cidade : CAMPO MAIOR - PI

Internação : Dia 23/12/2016 as 09:05 h

Convênio : Sus **Permanência :** 5 Dia(s)
Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes **Direito de Acomodação:** Enfermaria
Médico : Cléciton Braga Tavares **Leito :** 3F.386.06
Procedimento : 0403030170 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA
CID Primário : D334 D33.4 Medula espinhal

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE TC COLUNA TORACO-LOMBAR

JUSTIFICATIVA:

PCT TRANSFERIDO DO HUT COM FRATURA DE COLUNA T9 3 T10 APRESENTANDO DOR LOMBAR INTENSA.

DATA: ___/___/___

Cléciton Braga Tavares
CRM: 3486PI CPF: 854.643.173-68

AUDITOR

Dr. [illegible]

CRM [illegible]
Margarida Helena S. Moura
[illegible]

07 AGO 2017

DATA: ___/___/___

Assinatura CPF

Sr(a): Joao Sudario De Carvalho Neto CPF:490.299.243-49 Nascimento:26/09/1969
Filiação: Luiza Canuto De Carvalho Prontuário: 1006028
Dr(a): Rayanne Maria Brandão Da Silveira

INT 1051666 (386-6) Exame nº: 1044660 Laudo nº: 1

TC COLUNA TORACO-LOMBAR

MÉTODO: MULTISLICE (128 canais)
ESPESSURA DE CORTE: 0.6 mm
CONTRASTE: Não

ANÁLISE:

- Fratura cominutiva na vértebra T9 com importante redução da altura (acima de 50%), com corpos livres adjacentes, com mínimo deslocamento do muro posterior.
- Não evidenciamos fragmentos ósseos no interior no canal vertebral.
- Aumento de partes moles adjacente ao corpo vertebral T9.
- Fratura no platô súpero-lateral direito da vértebra T10, com corpo livre adjacente, sem redução da altura e sem deslocamento do muro posterior.
- Acentuação da cifose torácica.
- Espondilose torácica.
- Lâminas, pedículos e apófises conservados.
- Dimensões normais do canal vertebral e foramens de conjugação.
- Imagens luscentes nos platôs dos corpos vertebrais compatíveis com nódulos de Schmorl.
- Fratura no processo espinhoso de T8.
- Relatório emitido em caráter de urgência.

Caso haja qualquer dúvida ou necessidade de informações adicionais, estamos à disposição para discutir o caso.
Exame documentado em (1) filme(s) radiográfico(s).

07 AGO 2017

Teresina, 23/12/2016

MÉDICO RESPONSÁVEL:

Dr.(a) Daniel Barbosa
CRM 2706PI

Oriente Dias

APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro
Teresina - Piauí
Fone : (086) 2106-8000

São Marcos
Para toda vida

Boletim de Internação Nº * 1 0 5 1 6 6 6 *

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto — **CPF:** 490.299.243-49

Nascimento : 26/09/1969 (47 Ano(s)) **Sexo :** Masculino **Estado Civil :**
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho
Prontuário : 1006028 **CNS :** 898004514922961
Endereço : Povoado Alto Do Meio S/n - Zona Rural **Telefone :** (-)
Cidade : CAMPO MAIOR - PI

Internação : Dia 23/12/2016 as 09:05 h

Convênio : Sus **Permanência :** 5 Dia(s)
Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes **Direito de Acomodação:** Enfermaria
Médico : Cléciton Braga Tavares **Leito :** 3F.386.06
Procedimento : 0403030170 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA
CID Primário : D334 D33.4 Medula espinhal

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

JUSTIFICATIVA :

PCT COM TRAUMA RAQUIMEDULAR . FRATURA DE COLUNA APRESENTANDO DOR LOMBAR INTENSA.

DATA : ___/___/_____

Cléciton Braga Tavares
CRM: 3486PI CPF: 054.643.173-68

AUDITOR

07 AGO 2017

Maria Marlis S. Moura
Médica Auditor UOCA/SMS
CRM-PI 2326 CPF 426.326.163-53

DATA: ___/___/_____

Assinatura CPF

LABORATÓRIO SHECAP
Viver bem a cada dia

Laboratório SHECAP

Rua Félix Pacheco, 2159
Centro Sul - Edifício SHECAP
CEP 64001-160 - Teresina - Piauí - Brasil
Telefone (86) 3222-5083 / 3222-5151
www.shecap.com.br atendimento@shecap.com.br

Sr(a):	JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO	Número:	707858
Dr(a):	FELIPE AUGUSTO MARINHO OLIVEIRA	Data:	27/12/2016 10:11:18
Convênio:	SÃO MARCOS - SUS	Coleta:	HOSPITAL SÃO MARCOS
Idade:	26/09/1969 - 47a	Destino:	HSM POSTO 3F
Filiação:	LUIZA CANUTO DE CARVALHO		

RESULTADO

HEMOGRAMA

Material: SANGUE COM EDTA
Método: AUTOMAÇÃO MINDRAY BC 5300 / ABBOTT CELL DYN 3700

ERITROGRAMA

			Valores de Referência:
Hemacias:	3,76	milhões/mm³	4,50 a 5,90 milhões/mm³
Hemoglobina:	12,4	g/dL	13,50 a 17,50 g/dL
Hematócrito:	35,8	%	41 a 53 %
Vol. Glob. Média:	95,2	fL	80,0 a 97,0 fL
Hem. Glob. Média:	33,0	pg	26,0 a 34,0 pg
C.H. Glob. Média:	34,6	g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCOGRAMA

Leucócitos:	16.900/mm³			4.000 a 10.000 /mm³
				Absoluto (/mm³)
Neutrofilos:	81 %	13.689	/mm³	1.800 a 10.000 /mm³
Promielócitos:	0 %	0	/mm³	Zero
Mielócitos:	0 %	0	/mm³	Zero
Metamielócitos:	0 %	0	/mm³	Zero
Bastões:	5 %	845	/mm³	0 a 1000 /mm³
Segmentados:	76 %	12.844	/mm³	1.800 a 7.000 /mm³
Eosinófilos:	1 %	169	/mm³	0 a 600 /mm³
Basófilos:	0 %	0	/mm³	0 a 200 /mm³
Linfócitos:	10 %	1.690	/mm³	1.000 a 5.000 /mm³
Linfócitos atípicos:	0 %	0,0	/mm³	Zero
Monócitos:	8 %	1.352	/mm³	80 a 1.200 /mm³
Blastos:	0 %	0	/mm³	Zero

Vários neutrófilos com granulações tóxicas finas.

Plaquetas:	367.000	/mm³	150.000 a 450.000 m

Plaquetas morfologicamente normais.

Coleta/Recebimento: 27/12/2016 10:37:50
Data da Liberação do Resultado: 27/12/2016 10:58:08

07 AGO 2017

Control Lab

PNCQ

Dr. Francisberg Dias Coelho
Responsável técnico
CRF: 664

LABORATÓRIO SHECAP
Viver bem a cada dia

Laboratório SHECAP

Rua Félix Pacheco, 2159
Centro Sul - Edifício SHECAP
CEP 64001-160 - Teresina - Piauí - Brasil
Telefone (86) 3222-5083 / 3222-5151
www.shecap.com.br - atendimento@shecap.com.br

Sr(a):	JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO	Número:	707354
Dr(a):	RAYANNE MARIA B. DA SILVEIRA	Data:	23/12/2016 10:24:51
Convênio:	SÃO MARCOS - SUS	Coleta:	HOSPITAL SÃO MARCOS
Idade:	26/09/1969 - 47a	Destino:	HSM POSTO 2E
Filiação:	LUIZA CANUTO DE CARVALHO		

RESULTADO

HEMOGRAMA

Material: SANGUE COM EDTA
Método: AUTOMAÇÃO MINDRAY BC 5300 / ABBOTT CELL DYN 3700

ERITROGRAMA

			Valores de Referência:
Hemacias:	4,48	milhões/mm³	4,50 a 5,90 milhões/mm³
Hemoglobina:	14,8	g/dL	13,50 a 17,50 g/dL
Hematócrito:	44,7	%	41 a 53 %
Vol. Glob. Média:	99,8	fL	80,0 a 97,0 fL
Hem. Glob. Média:	33,0	pg	26,0 a 34,0 pg
C.H. Glob. Média:	33,1	g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

Macrocitose discreta.

LEUCOGRAMA

Leucócitos:	11.380/mm³			4.000 a 10.000 /mm³
				Absoluto (/mm³)
Neutrofilos:	73 %	8.307	/mm³	1.800 a 10.000 /mm³
Promielócitos:	0 %	0	/mm³	Zero
Mielócitos:	0 %	0	/mm³	Zero
Metamielócitos:	0 %	0	/mm³	Zero
Bastões:	4 %	455	/mm³	0 a 1000 /mm³
Segmentados:	69 %	7.852	/mm³	1.800 a 7.000 /mm³
Eosinófilos:	3 %	341	/mm³	0 a 600 /mm³
Basófilos:	0 %	0	/mm³	0 a 200 /mm³
Linfócitos:	16 %	1.821	/mm³	1.000 a 5.000 /mm³
Linfócitos atipicos:	0 %	0,0	/mm³	Zero
Monócitos:	8 %	910	/mm³	80 a 1.200 /mm³
Blastos:	0 %	0	/mm³	Zero

Alguns neutrófilos com granulações tóxicas finas.

Plaquetas:	344.000	/mm³	150.000 a 450.000 m

Colheita/Recebimento: 23/12/2016 15:15:06
Data da Liberação do Resultado: 23/12/2016 15:50:40

07 AGO 2017

ControlLab
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Dr. Franclisberg Dias Coelho
Responsável técnico
CRF: 664

Dr. Pablo Delano P. R. de Sousa
Farmacêutico - Bioquímico
CRF-PI 500

LABORATÓRIO SHECAP

Viver bem a cada dia

Laboratório SHECAP

Rua Félix Pacheco, 2159
Centro Sul - Edifício SHECAP
CEP 64001-160 - Teresina - Piauí - Brasil
Telefone (86) 3222-5083 / 3222-5151
www.shecap.com.br - atendimento@shecap.com.br

Sr(a):	JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO	Número:	707354
Dr(a):	RAYANNE MARIA B. DA SILVEIRA	Data:	23/12/2016 10:24:51
Convênio:	SÃO MARCOS - SUS	Coleta:	HOSPITAL SÃO MARCOS
Idade:	26/09/1969 - 47a	Destino:	HSM POSTO 2F
Filiação:	LUIZA CANUTO DE CARVALHO		

RESULTADO

UREIA — ***35 mg/dL***

Material: SORO
Método: QUÍMICA SECA (COLORIMÉTRICO)

Valores de referência:
De 15 à 40 mg/dL

Últimos Resultados:

Colheita/Recebimento: 23/12/2016 15:15:13
Data da Liberação do Resultado: 23/12/2016 15:51:05

SODIO — ***136 mEq/L***

Material: SORO
Método: QUÍMICA SECA (ELETRODO SELETIVO)

Valores de referência:
137 a 145 mEq/L

Últimos Resultados:

Colheita/Recebimento: 23/12/2016 15:15:13
Data da Liberação do Resultado: 23/12/2016 15:51:05

POTASSIO — ***3,7 mEq/L***

Material: SORO
Método: QUÍMICA SECA (ELETRODO SELETIVO)
Data da coleta: 23/12/2016 15:15:13

Valores de referência:
De 3,5 a 5,1 mEq/L

Últimos Resultados:

Colheita/Recebimento: 23/12/2016 15:15:13
Data da Liberação do Resultado: 23/12/2016 15:51:06

MAGNESIO — ***2,17 mg/dL***

Material: SORO
Método: QUÍMICA SECA (COLORIMÉTRICO)

Valores de referência:
De 1,6 a 2,3 mg/dL

Últimos Resultados:

Colheita/Recebimento: 23/12/2016 15:15:13
Data da Liberação do Resultado: 23/12/2016 15:51:06

07 AGO 2017

Control Lab

PNCQ

Dr. Francisberg Dias Coelho
Responsável técnico
CRF: 664

Dr. Pablo Delano P. R. de Sousa
Farmacêutico - Bioquímico
CRF-PI 509

LABORATÓRIO SHECAP

Viver bem a cada dia

Laboratório SHECAP

Rua Félix Pacheco, 2159
Centro Sul - Edifício SHECAP
CEP 64001-160 - Teresina - Piauí - Brasil
Telefone (86) 3222-5083 / 3222-5151
www.shecap.com.br - atendimento@shecap.com.br

Sr(a):	JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO	Número:	707354
Dr(a):	RAYANNE MARIA B. DA SILVEIRA	Data:	23/12/2016 10:24:51
Convênio:	SÃO MARCOS - SUS	Coleta:	HOSPITAL SÃO MARCOS
Idade:	26/09/1969 - 47a	Destino:	HSM POSTO 2E
Filiação:	LUIZA CANUTO DE CARVALHO		

RESULTADO

LACTATO — *2,6 mmol/L*

Material: SORO
Método: QUÍMICA SECA

Valores de referência:
[0,4 a 2,0 mmol/L]

Últimos Resultados:

2,6 mmol/l

Colheita/Recebimento: 23/12/2016 15:15:13
Data da Liberação do Resultado: 23/12/2016 15:51:06

CREATININA — *0,91 mg/dL*

Material: SORO
Método: QUÍMICA SECA (CINÉTICO DE DOIS PONTOS)

Valores de referência:
0,50 a 1,30 mg/dl.

Últimos Resultados:

Colheita/Recebimento: 23/12/2016 15:15:13
Data da Liberação do Resultado: 23/12/2016 15:51:07

CALCIO TOTAL — *9,8 mg/dL*

Material: SORO
Método: QUÍMICA SECA (COLORIMÉTRICO)

Valores de referência:
8,5 a 11,0 mg/dL

Últimos Resultados:

Colheita/Recebimento: 23/12/2016 15:15:13
Data da Liberação do Resultado: 23/12/2016 15:51:07

PROTEINA C REATIVA (PCR) — *17,8 mg/L*

Material: SORO
Método: QUÍMICA SECA (IMUNO-CINÉTICO DE PONTO FIXO)

Valores de referência:
De 0 a 10 mg/L

Últimos Resultados:

Colheita/Recebimento: 23/12/2016 15:15:13
Data da Liberação do Resultado: 23/12/2016 15:51:08

07 AGO 2017

Control Lab

PNCQ

Dr. Francisberg Dias Coelho
Responsável técnico
CRF: 664

Dr. Pablo Delano P. R. de Sousa
Farmacêutico - Bioquímico
CRF-PI 500

AMC - Hospital São Marcos
Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro
Teresina - Piauí
Fone : (086) 2106-8000

Boletim de Internação Nº

* 1 0 5 1 6 6 6 *

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto CPF: 49029924349

Nascimento : 26/09/1969 (47 anos) **Sexo :** Masculino **Estado Civil :**

Filiação : Luiza Canuto De Carvalho

Prontuário : 1006028 **CNS :** 898004514922961

Endereço : Povoado Alto Do Meio S/n - Zona Rural **Telefone :** (-)

Cidade : CAMPO MAIOR - PI

Internação : Dia 23/12/2016 as 09:05 h

Convênio : Sus **Permanência :** 5 Dia(s)

Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes Da Internação **Direito de Acomodação:** Enfermaria

Médico : Cléciton Braga Tavares **Leito :** U1.110 04

Procedimento : 0403030170 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO

CID Primário : D334 D33.4 Medula espinhal

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ESPECÍFICA

Solicito antibioticoterapia específica conforme necessidade do paciente acima citada e expressa na solicitação abaixo.

CeFAZolina Sodica 1g(Posologia: 1 fr amp - 8/8h)

Tipo: Profilático

Dias Solicitados: 2

Peso Atual: 75.00

Atenção: Paciente com sepse!

Observações: Terapia: Descrever critérios clinicos que justifiquem | Profilaxia: Especifique o nome do procedimento
PÓS-OPERATÓRIO DE ARTRODEF DE COLUNA TORÁCICA POR VIA POSTERIOR

Data da solicitação
26/12/2016 16:54:54

Cléciton Braga Tavares
CRM 3486PI CPF: 854.643.173-68

AUDITOR

07 AGO 2017

DATA: __/__/____

Assinatura CPF

APCC - Hospital São Marcos

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro
Teresina - Piauí
Fone : (086) 2106-8000

24/12/2016

Boletim de Internação Nº * 1 0 5 1 6 6 6 *

Paciente : Joao Sudario De Carvalho Neto — **CPF:** 490.299.243-49

Nascimento : 26/09/1969 (47 Ano(s)) **Sexo :** Masculino **Estado Civil :**
Filiação : Luiza Canuto De Carvalho
Prontuário : 1006028 **CNS :** 898004514922961
Endereço : Povoado Alto Do Meio S/n - Zona Rural **Telefone :** (-)
Cidade : CAMPO MAIOR - PI

Internação : Dia 23/12/2016 as 09:05 h — **Solicitação :** 638417

Convênio : Sus — **Permanência :** 5 Dia(s)
Caráter : Urgência - A I H Emitida Antes Da Internação **Direito de Acomodação:** Enfermaria
Médico : Felipe Augusto Marinho Oliveira **Leito :** 2E.270.03
Procedimento : 0403030170 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO
CID Primário : D334 D33.4 Medula espinhal

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PARECER ESPECIALIZADO

Clínica Solicitada: Cardiologia

Justificativa do Parecer Solicitado:
PRE OP FRATURA COL. TORACICA. HIPERTENSO RECENTE. TABAGISTA/ ETILISTA. SOL. RISCO CARDIO. GRATO

Cirurgia Proposta: _____

Anestesia Proposta: _____

Felipe Augusto Marinho Oliveira
CRM: 6256PI CPF: 022.096.873-06

PARECER:

paciente sabidamente hipertenso em uso medicamentoso captopril 25mg vo 8/8h , FRATURA COL. TORACICA , TABAGISTA/ ETILISTA , nega qualquer outra comorbidade previa , nega dm , dac , nega alergia medicamentosa , exames laboratorial com escorias renal satisfatoria , hb/ ht normal , presença leucocitose sem desvio esquerda , lactato aumentado . escore goldman 3 risco baixo classe I . OTIMIZAR CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H .

Data do Parecer: 24/12/2016 10:46:00

Vladimir Lenine Antoine Calassio Chaud
CRM: 5517PI CPF: 849.022.641-53

AUDITOR

07 AGO 2017

DATA: ___/___/_____

Assinatura CPF

ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER
Hospital São Marcos

São Marcos
Para toda vida

PROTOCOLO TRANSPORTE INTRA-INTERHOSPITALAR – CHECK-LIST TRANSPORTE EXTERNO DE PACIENTES

PACIENTE: [illegible]

PRONTUÁRIO: [illegible] DN: [illegible] LEITO: [illegible]

NOME DA MÃE: [illegible]

UNIDADE DE ORIGEM: [illegible]

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: [illegible] DATA DE INTERNAÇÃO: [illegible]

CONDIÇÕES DO PACIENTE NA SAÍDA DA UNIDADE

NEUROLÓGICAS:
(X) CONSCIENTE ( ) INSCONSCIENTE ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO

RESPIRATÓRIAS:
( ) EUPNÉICO ( ) DISPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) CATETER NASAL ( ) VENTURI ( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA ( ) TUBO OROTRAQUEAL ( ) TRAQUEOSTOMIA ( ) VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

CARDIOVASCULARES: T: [illegible] F: [illegible] R: [illegible] PA: [illegible]
ACESSO VENOSO: (X) PERIFÉRICO ( ) CENTRAL ( ) DISSECÇÃO VENOSA

GASTROINTESTINAIS:
ALIMENTAÇÃO: ( ) SONDA NASOGÁSTRICA ( ) SONDA NASOENTÉRICA ( ) SONDA OROGÁSTRICA ( ) NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL
( ) GASTROSTOMIA ( ) JEJUNOSTOMIA

GENITURINÁRIAS:
DIURESE: (X) ESPONTÂNEA ( ) CATETER VESICAL DE DEMORA ( ) CISTOSTOMIA ( ) OUTRO:

ALTERAÇÕES CLÍNICAS:
( ) DIARRÉIA ( ) FEBRE ( ) FERIMENTOS NA PELE ( ) MIÍASE ( ) ODOR ( ) USO DE OXIGÊNIO
( ) CULTURAS: RESULTADO
( ) ANTIBIÓTICO: DROGA E DIAS EM USO:

LIBERADO DA UNIDADE POR PROFISSIONAL: (CARIMBO E ASSINATURA) DATA/HORA SAÍDA: [illegible]

DIAGNÓSTICO INICIAL, HISTÓRIA CLÍNICA E PROCEDIMENTOS REALIZADOS (SE POSSÍVEL ANEXAR UMA CÓPIA DOS EXAMES MAIS IMPORTANTES):

[illegible]

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE TRANSPORTE SEGURO, HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI, 2015.

07 AGO 2017

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

FMT Fundação Hospitalar de Teresina — SUS

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL: [illegible]
CONTATO FEITO COM: /
CONFIRMADO A VAGA: (X) SIM NÃO ( )
João Sebastião

I – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: [illegible]
IDADE: [illegible] ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO: PRONTUÁRIO:
RESPONSÁVEL: CNS:

I – TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO ( ) CIRÚRGICO (X)

CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):
[illegible]

EXAMES REALIZADOS:
[illegible]

DIAGNÓSTICO:
[illegible]

TRATAMENTO REALIZADO:
[illegible]

MOTIVO DE TRANSFERÊNCIA:
[illegible]

07 AGO 2017

DATA: __/__/__

Ass. e carimbo do médico

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.527.937/0002-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO** **(Prontuário: 332216)**
Endereço: POVOADO ALTO DO MEIO - ZONA RURAL - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000
Nascimento: 26/09/1969 Idade: 47a:3m:17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 586191
Requisição: 703928 Solicitação: 13/12/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Entrada: 878001 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod SIA: 0206020031 Data Exame: 13/12/2016

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- BANDAS PARENQUIMATOSAS RESIDUAIS NOS SEGMENTOS BASAIS DOS LOBOS INFERIORES PULMONARES, COM BRONQUIOLOECTASIAS DE TRAÇÃO DE PERMEIO.
- TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS FONTE PERMEÁVEIS.
  AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- FRATURA COMINUTIVA, COM COLAPSO PARCIAL, DO CORPO VERTEBRAL DE T9.
- FRATURA COMPLETA LONGITUDINAL NO HEMICORPO VERTEBRAL DE T10.

(ANDI SILVA) TERESINA - PI 13/12/2016

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES
CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591
Profissional Responsável

07 AGO 2017

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

LAUDO MÉDICO

Paciente: JOÃO EDUARDO DE CARVALHO NETO (Prontuário: 332916)
Endereço: POVOADO ALTO DO MEIO - ZONA RURAL - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000
Nascimento: 28/09/1968 Idade: 47a 3m 17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG. Gravidade: SEM
Atendimento: 103376 Solicitação: 13/12/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Cartão: 870051 Convênio: SUS

CNS SUS: 020000200177

RELATÓRIO:

T.C. DE TORAX

Data Exame: 13/12/2016

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10mm DE ESPESSURA E 10mm DE INCREMENTO, NOS TECIDOS:

- LINHAS PARENQUIMATOSAS REDUZIDAS NOS SEGMENTOS BASAIS DOS LOBOS INFERIORES BILATERAIS, COM BRONCOLOMALACIAS DE TRAÇÃO DE PERMEIO.
- TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- FRATURA CONTENTIVA, COM COLAPSO PARCIAL, DO CORPO VERTEBRAL DE T9.
- FRATURA COMPLETA LONGITUDINAL DO HEMICORPO VERTEBRAL DE T10.

TERESINA - PI 13/12/2016

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES
CRF 49.797.953-01 (PRELIM. 2594)

07 AGO 2017

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE UROGINECOLOGIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

FHT SUS

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL: [illegible]
CONTATO FEITO COM:
CONFIRMADO A VAGA: ( ) SIM NÃO ( )

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: [illegible]
IDADE: [illegible] ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO:
RESPONSÁVEL: PRONTUÁRIO:
CNS:

I - TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO: ( ) CIRÚRGICO (X)

CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):
[illegible]

EXAMES REALIZADOS:
[illegible]

DIAGNÓSTICO:
[illegible]

TRATAMENTO REALIZADO:
[illegible]

MOTIVO DE TRANSFERÊNCIA:
[illegible]

DATA: [illegible]

Assinatura do médico

Marcelo Martins
Diretor Clínico
HOSPITAL SÃO MARCOS

02 - [illegible] / 2017

07 AGO 2017

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

Internação Nº: * 1051666 *

TIME OUT

Cliente: João Sudario De Carvalho Neto — Leito: 25.270.03 — Convênio: Sus
Nascimento: 26/09/1969 (47A/ 3M/ 27D) — Sexo: Masculino
Filiação: Luiza Canuto De Carvalho

CHECK IN (CHEGADA) NO CENTRO CIRÚRGICO
"CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS"

Cliente confirmou o seu nome em voz alta? Sim [X] Outros: _____

O cliente é a pessoa cadastrada na pulseira? Sim [X]

O cliente é a pessoa cadastrada no prontuário? Sim [X]

Nome do Cirurgião Dr. [illegible]

Nome do Anestesiologista Dr. [illegible]

Convênio [illegible]

Cirurgia agendada para 13:00 hs. Número da sala agendada 09

Urgência/Emergência: Sim [ ] Não [ ]

Consentimento cirúrgico assinado pelo cliente ou responsável anexo? Sim [ ] Não [X]

Consentimento anestésico assinado pelo cliente ou responsável anexo? Sim [ ] Não [X]

Código do Procedimento Cirúrgico: [illegible]

Nome do Procedimento Solicitado: [illegible]

Exames complementares e de imagens que acompanharam o cliente? [illegible]

Tipo de anestesia: Geral [X] Raqui [ ] Bloqueio [ ] Outro: _____

Histórico de enfermagem e questionário pré-anestésico no prontuário? Sim [X] Não [ ]

Verificada marcação de lateralidade: Dir [ ] Esq [ ] Bilateral [ ] Nível Coluna [X] Não se aplica [ ]

Data: 26/12/2016 Hora: 12:40hs

VISTO:

Tec. Enfermagem + COREN
(Assinatura e Carimbo)

Enfermeiro(a) + COREN
(Assinatura e Carimbo)

07 AGO 2017

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

Internação Nº : *1051666*

TIME OUT

Cliente: Joao Sudario De Carvalho Neto **Leito:** 2E.270.03 **Convênio:** Sus
Filiação: Luiza Canuto De Carvalho **Nascimento:** 26/09/1969 (47A/ 3M/ **Sexo:** Masculino

TIME OUT NA SALA DE CIRURGIA
"CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS"

Cliente confirmou o seu nome em voz alta? Sim [X] Outros: _____

O cliente é a pessoa cadastrada na pulseira e no prontuário? Sim [X]

Nome do Cirurgião _____

Nome do Anestesiologista na sala _____

Código do Procedimento Cirúrgico: _____

Nome do Procedimento Solicitado: _____

Exames complementares e de imagens acompanharam o cliente? Sim [X] Não [ ]

Local/Lateralidade marcada corretamente? Sim [X] Não se aplica [ ]

Consentimento cirúrgico assinado pelo cliente ou responsável anexo? Sim [ ] Não [X]

Consentimento anestésico assinado pelo cliente ou responsável anexo? Sim [ ] Não [ ]

Montagem da S.O. em conformidade com o procedimento a realizar? Sim [X]

FUNCIONAMENTO DE:

Equipamentos	Sim [X]	Não [ ]	
Carro de Anestesia	Sim [X]	Não [ ]	Não se aplica [ ]
Material de Intubação	Sim [X]	Não [ ]	Não se aplica [ ]
Kit de Anestesia	Sim [X]	Não [ ]	Não se aplica [ ]
Ambu e Aspirador	Sim [X]	Não [ ]	Não se aplica [ ]
Placa de Bisturi no cliente	Sim [X]	Não [ ]	Não se aplica [ ]
Monitor Cardíaco/Oximetro de Pulso	Sim [X]	Não [ ]	

Vaga de UTI confirmada? Sim [ ] Não [X] Não se aplica [ ]

Há reserva de sangue? Sim [X] Não [ ] Não se aplica [ ]

Antibiólicoprofilaxia feita às _____ hs. Não se aplica [ ]

Tromboprofilaxia feita às _____ hs. Não se aplica [ ]

Início da incisão cirúrgica às _____ hs.

Fechamento da pele às _____ hs.

Alergias: _____

Verificado instrumental cirúrgico? Sim [X]

O Integrador da caixa dos instrumentos está no prontuário? Sim [X]

Nome e Coren do Instrumentador: _____

Data: 26/12/2016 Hora: 12:40 hs.

VISTO:

07 AGO 2017

Tec. Enfermagem + COREN
(Assinatura e Carimbo)

Enfermeiro(a) + COREN
(Assinatura e Carimbo)

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

Internação Nº: * 1051666 *

TIME OUT

Cliente: Joao Sudario De Carvalho Neto — Leito: 2E.270.03 — Convênio: Sus
Nascimento: 26/09/1969 (47A/ 3M/ 27D) — Sexo: Masculino
Filiação: Luiza Canuto De Carvalho

CHECK OUT (SAÍDA) DA SALA CIRÚRGICA
"CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS"

Nome do procedimento realizado: _____
Compressas: Qtd entregues: 24 Qtd conferidas: 24
Agulhas: Qtd entregues: 12 Qtd conferidas: 12
Congelação: Resultado: _____ Não se aplica [ ]
Profissional da Patologia: _____ Não se aplica [ ]
Peça para Radiologia: _____ Não se aplica [ ]
Peças p/ Anátomo Patologia identificadas com Nome, BI e Leito do Cliente: Qtd: _____
Biópsias p/ Anátomo Patologia identificadas com Nome, BI e Leito do Cliente: Qtd: _____
Instrumental Cirúrgico está completo? Sim [X]
Curativo no sitio cirúrgico está limpo? Sim [X] Não se aplica [ ]
Equipamentos utilizados estão funcionando? Sim [X]
Todos os exames que vieram estão acompanhando o cliente? Sim [X] Não [ ]
Recomendações de cuidados imediatas para a Sala de Recuperação Anestésica: _____

Tec. Enfermagem + COREN (Assinatura e Carimbo) — Enfermeiro(a) + COREN (Assinatura e Carimbo)

TIME OUT RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

Cliente confirmou seu nome em voz alta? Sim [X] Não se aplica [ ]
O cliente é a pessoa cadastrada na pulseira? Sim [X]
O cliente é a pessoa cadastrada no prontuário? Sim [X]
Procedimento realizado: _____
Tipo de Anestesia: Geral [X] Raqui [ ] Bloqueio [ ] Outro: _____
Recebeu kit de RA do cliente? Sim [X]
Curativo no sitio cirúrgico está limpo? Sim [X] Não se aplica [ ]
Sondas e drenos verificados: _____

Observadas as recomendações de cuidados imediatos? Sim [X]
Preenchido devidamente gráfico de SSVV? Sim [X]
Todos os exames que vieram estão acompanhando o cliente? Sim [X]
Destino do cliente: Leito Nº _____ UTI Nº _____ Casa _____ Outro _____
Passagem de recomendações para a enfermeira do destino do cliente: _____

Encaminhado ao destino por: _____
Data: __/__/__ Hora: __:__ hs

07 AGO 2017

Tec. Enfermagem + COREN (Assinatura e Carimbo) — Enfermeiro(a) + COREN (Assinatura e Carimbo)

SÃO MARCOS
Para toda vida

TIME OUT

"Cirurgias seguras salvam vidas"

07 AGO 2017

* 1 0 5 1 6 6 6 *

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

PACIENTE: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO (D.N:26/09/1969) | **BOLETIM:** 1051666

FILIAÇÃO: LUIZA CANUTO DE CARVALHO | **CIRURGIÃO:** CLÉCITON BRAGA TAVARES

PROCEDIMENTO: ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS

LATERALIDADE *Lado e local a ser operado*	RECURSOS *Todos os materiais/OPME's, equipamentos e medicamentos*	PROFILAXIA ANTIBIÓTICA	ALERGIA *Paciente alérgico à*	PRECAUÇÕES	VAGA UTI	RESERVA SANGUE
		Cefazolina				
☐ ESQUERDO	☐ SIM	☒ SIM	☐ SIM	☐ SIM	☒ SIM	☒ SIM
☐ DIREITO	☐ NÃO	☐ NÃO	☒ NÃO	☒ NÃO	☐ NÃO	☐ NÃO
☒ NÃO SE APLICA					☐ NÃO SE APLICA	☐ NÃO SE APLICA

Wellania S Neloso Santos
Enfermeira
COREN-PI 000.452.835

JOSÉ GREGÓRIO XIMENES

Clínica Médica
Ortopedia
CRM-PI 862

Referendo a limitação de movimentos na coluna torácica que provoca aos esforços.

C. MAIOR, 18.9.2017

José G. Ximenes

José Gregório Ximenes
ORTOPEDIA
CRM 862-PI MÉDICO

17 OUT 2017

Av. Santo Antonio, 253
Campo Maior - PI

Fone:(86)3252-1713
64163-0019

JOSÉ GREGÓRIO XIMENES

Clínica Médica
Ortopedia
CRM-PI 862

Documentação médico – hospitalar

RELATÓRIO

Em 11.12.2016, o Sr. José Sudário de Carvalho Neto, RG 1040621 SSP (PI), 47a, Trabalhador Rural, sofrendo injurias, sofreu acidente automobilístico com fratura da vertebra torácica (T9) CID = S22.0.

Fez tratamento cirúrgico ortopédico (artrodese metálica posterior da Col. Torácica entre T9 e T11) que evoluiu com infecção osteodiscogênica, apresentando episódios de formação de abscesso local requerido de drenagem espontânea de secreção seropurulenta. Fez tratamento em Fisioterapia (30 sessões)

Atualmente apresenta como sequela cifose da coluna torácica e formação de drenagem de secreção na região da col. torácica.

17 OUT 2017

Av. Santo Antonio, 253
Campo Maior - PI

Fone:(86)3252-1713
64163-0019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

João Sudário de Carvalho Neto

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de Identificacao

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.040.621

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/04/14

NOME JOÃO SUDÁRIO DE CARVALHO NETO

FILIAÇÃO
LUIZA CANUTO DE CARVALHO
RAIMUNDO SUDÁRIO DE CARVALHO

NATURALIDADE CAMPO MAIOR-PI

DATA DE NASCIMENTO 26/09/1969

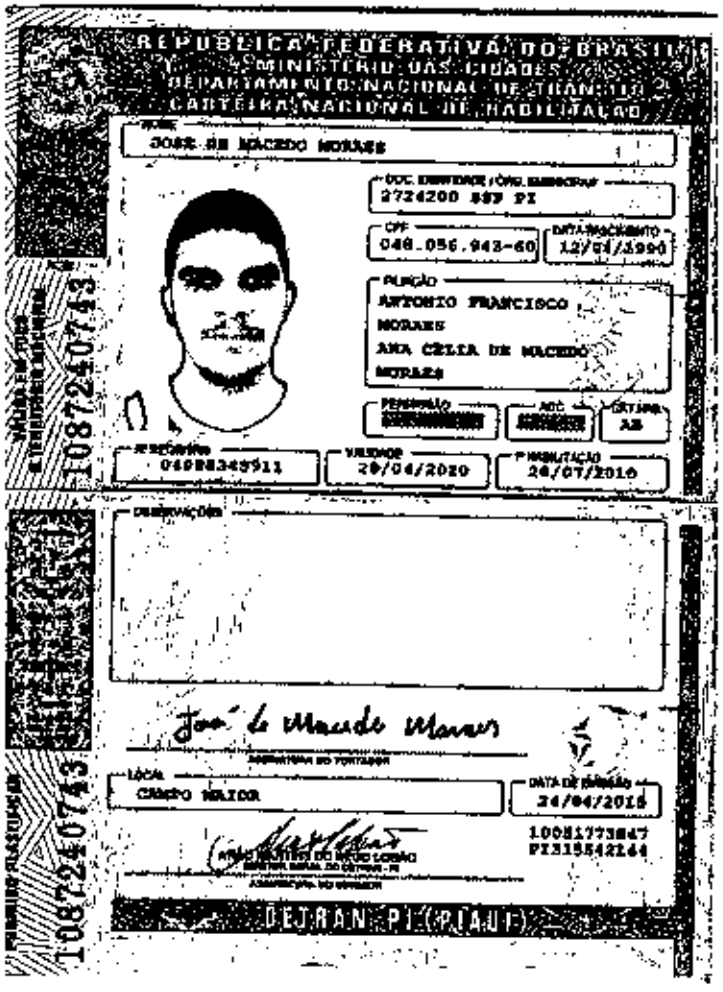
DOC. ORIGEM
CERT.CASAM. 5962 L B19 F 211
EXP CAMPO MAIOR-PI 04/02/91

CPF 490.299.243-49

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

07 AGO 2017



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSÉ DE MACEDO MORAES

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
2724200 SSP PI

CPF
048.056.943-60

DATA NASCIMENTO
12/01/1990

FILIAÇÃO
ANTONIO FRANCISCO MORAES
ANA CÉLIA DE MACEDO MORAES

PERMISSÃO

ACC

CATEGORIA
AB

Nº REGISTRO
04988343511

VALIDADE
20/04/2020

1ª HABILITAÇÃO
26/07/2016

OBSERVAÇÕES

José de Macedo Moraes
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPO MAIOR

DATA DE EMISSÃO
24/04/2015

10081773847
PI315542144

ÁREA MÉDICA DO MEIO LOMÃO
DIRETOR GERAL DO CETRAN - PI
ASSINATURA DO EMISSOR

DEJRAN PI (PIAUÍ)

10872407743

Documentos de Identificação

07 AGO 2017

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI — Nº 012712550970

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.S.R.C.	EXERCÍCIO
1	00364435178	-	2016

NOME: JONAS TERREIRA DE SOUSA

CPF / CNPJ	PLACA
05456747359	ODU-6950

PLACA ANT / UF	CHASSI
-	9C2JC4120BR752466

ESPÉCIE/TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLETA/HONDA	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN ES	2011	2011

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
02P/0124CC	PARTICU	VERMELHA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
		1ª IPVA
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2ª
		3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO			

OBSERVAÇÕES: SEM RESTRICOES

LOCAL	DATA
CAMPO MAIOR	30/11/2016

DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 012712550970 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2016	30/11/201

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	05456747359	ODU-6950

RENAVAM	MARCA / MODELO
00364435178	HONDA/CG 125 FAN ES

ANO FAB.	CILTAB	Nº CHASSI
2011	09	9C2JC4120BR752466

PRÊMIO TARIFÁRIO

ENS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
000,00	000,00	000,00

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
000,00	000,00	292,01

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO	31/10/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DUT

07 AGO 2017

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170435604 **Cidade:** Campo Maior **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO **Data do acidente:** 11/12/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/08/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA TORACICA E OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE SEGMENTO TORACICO E OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ SEGMENTO TORACICO 100% DE 25% E OMBRO ESQUERDO 50% DE 25%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral	25 %	Em grau completo - 100 %	25%	R$ 3.375,00
		Total	**37,5 %**	**R$ 5.062,50**

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

CARTA DE REANÁLISE
DE PROCESSO DE INVALIDEZ

Outros

EU José Eudário de Carvalho Neto PORTADOR(A) DO

R.G 1.040.621 E CPF 490.299.243-49 RESIDENTE NA

RUA/AV: Localidade Outro do Meio, Zona Rural

Nº S/N

BAIRRO Zona Rural CIDADE Campo Maior UF: PI

Gostaria de Pedir à seguradora Líder do Seguro DPVAT que faça uma reanálise do meu Processo, Pois não concordo com o Pagamento que foi disponibilizado Para mim, Pois depois do acidente que sofri resultaram várias sequelas no meu corpo, dentre elas: fratura de vertebra torácica, infecção e limitações de movimentos na minha coluna e que constantemente sinto fortes dores e falta de ar devido aos esforços físicos. Portanto Peço à seguradora líder que marque uma Perícia Médica Para mim, Para que seja feito uma melhor avaliação de minhas sequelas.

17 OUT 2017

Cidade Campo Maior, PI, 06 / 10 / 2017.

José Eudário de Carvalho Neto
(Assinatura

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170435604 **Cidade:** Campo Maior **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO **Data do acidente:** 11/12/2016 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/08/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA TORACICA E OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE SEGMENTO TORACICO E OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ SEGMENTO TORACICO 100% DE 25% E OMBRO ESQUERDO 50% DE 25%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral	25 %	Em grau completo - 100 %	25%	R$ 3.375,00
		Total	**37,5 %**	**R$ 5.062,50**

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Consulta processos - Processo Ju | 0801690-48.2018.8.18.0026 - Pro | Bem vindo ao PJe - Tribunal de Ju

tjpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=148544&ca=b1c66d604d7f5791ae2e6f416be57a7889de5580aa7...

Apps | Processo Virtual Na... | ::Administrativo:: | Portal do Advogado | Google | Nova guia | Meu INSS | [bb.com.br] | Zimbra: Movimenta... | PJE 1º

PJe

ProOrd 0801690-48.2018.8.18.0026

JOAO SUDARIO DE CARVALHO NETO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS D...

28 Nov 2019

JUNTADA DE PETIÇÃO DE PETIÇÃO

7394792 - Petição

7395057 - Petição (2560734 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL JUR 01)

7395064 - Documentos (Anexo 01)

16:43

7382102 - ALVARÁ

10:12

Autos

22 Nov 2019

ATO ORDINATÓRIO PRATICADO

7294953 - Ato Ordinatório

08:55

7395057 - Petição (2560734 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL JUR 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - POLO PASSIVO - ADVOGADO em 28/11/2019 16:43:13

38 de 39

downloadBinario.seam 1 / 2

2560734- C3/ 2019-00215/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPO MAIOR/PI

PT 15:44 28/11/2019