

Assinado eletronicamente por: DIOGO MAIA PIMENTEL - 20/09/2017 17:10:27  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17092017085584600000000374600>  
Número do documento: 17092017085584600000000374600

Num. 389632 - Pág. 1



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI  
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27  
Internet: www.agespisa.com.br  
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

### Fatura Mensal

Matrícula	Hidrômetro	Referência	
1251528-0	A12L154893	MAR/2017	
Nome/Razão Social/Endereço FRANCUEI S SANTANA RUA ALAGOINHA B SAO PEDRO, 2205 SAO PEDRO TERESINA 99999999			
AG= 145			
Situação Áqua/Esgoto 3/1	Categorias de Uso Res. 1 Com. Ind. Pub.	Inscrição 110 20 08 0401 0036-000	
17/02/2017	22/03/2017	33	
Histórico de Consumo			
Mês/Ano	Lertria	Consumo	Decrt.
09/16	198	11	4
10/16	209	11	25
11/16	220	11	25
12/16	231	11	25
01/17	231	0	12
02/17	231	0	12
03/17		12	12
Forma de Faturamento 12-LIGACAO SEM HIDROMETRO			
Cód. Responsável 012515280	Código da Tarifa 01		
Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto	
11			
Consumo	Consumo Faturado		
12	12		
Descrição da Fatura			
Cód. Nome do Serviço	Valor (R\$)		
AGUA	35,33		

VENCIMENTO: 30/03/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 35,33  
AVISO DE DEBITO! CONTAS: 5 VALOR: R\$167,95  
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APOS VENCIMENTO.

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Colif. Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	308	89	308			308	308
Nº Amostras Realizadas	348	130	348			348	348
Nº Amostra que Atende Legislação	217	89	337			342	346
Valor Médio							
PRESERVE A QUALIDADE DA ÁQUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.							
Conclusão	Mensagens						

Matrícula	Inscrição	Referência
1251528-0	110 20 08 0401 0036-000	AG= 145
Categorias de Uso Res. 1 Com. Ind. Pub.	Matrícula 1251528-0	Referência MAR/2017
VENCIMENTO 30/03/2017	TOTAL A PAGAR (R\$) 35,33	
82640000000-4 35330001821-8 25152800320-4 17000000001-9		



**PROCURAÇÃO**

Francisco Soares Santana, brasileiro,  
Portador do RG nº 1160633 CEP/PI, CPF nº 446.098.093-  
20, residente e domiciliado na Rua Alagoinha, nº 205,  
Bairro São Pedro, Teresina - PI

pelo presente instrumento de mandato, nomeia e constitui como seu procurador **Dr. DIOGO MAIA PIMENTEL**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI sob o n.º 12.383, com endereço profissional localizado na Rua 13 de Maio, n.º 2294-B, Bairro Vermelha, Teresina – PI, a quem concede amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", nos termos do artigo 105 do Novo Código de Processo Civil, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em qualquer procedimento que o (a) outorgante seja parte, podendo receber e dar quitação, firmar compromisso, fazer acordo, desistir, transigir, podendo, inclusive, substabelecer, uma ou mais vezes, com ou sem reserva de poderes, para a prática simultânea dos mesmos atos, assinar declaração de hipossuficiência econômica e, finalmente, praticar o que em direito for permitido e necessário ao fiel cumprimento do presente mandato.

Teresina-PI, 20 de Setembro de 2017.

Francisco Soares Santana

Outorgante

Phone: (86) 3303-6696 / 8863-5505 / 9806-9160  
Rua 13 de Maio, 2294-B, Vermelha – Teresina-PI  
diogomaia88@gmail.com





## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA.**

FRANCINI SOARES SANTANA, BRASILEIRO, PORTADOR  
DO RG N° MR0633 517 API E RGPF N° 346.048.393-70, RESIDEN  
TE E DOMICILIADO NA RUA ALAGOSSAL, N° 220 C, BAIRRO  
SÃO PEDRO, TERESINA-PI.

DECLARA, com fins de pleitear os ***BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA***, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c o artigo 98 e SS do NCPC, que é juridicamente pobre, eis que não possui condições financeiras para arcar com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, ciente de que pela falsa declaração de pobreza a declarante responde civil, penal e administrativamente, de conformidade com a legislação vigente.

Teresina-PI, 20 de Setembro de 2017.

Francini Soares Santana

Fone: (86) 3303-6695 / 9863-5505 / 9806-8166  
Rua 13 de Maio, 2204 B, Vilaelma - Teresina-PI  
diogomaia80@hotmail.com





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



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001484/2017-29

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. GETULIO VARGAS (BR-316), Nº:

Complemento

Data/Hora: 03/04/2017 - 11:41

Data/Hora

14/01/2017 - 22:30

Bairro

TABULETA

Ponto de Referência

POSTO FISCAL

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANÇUEI SOARES SANTANA

RG: 1160633 SSPI PI

Mãe: MARIA DO LIVRAMENTO SOARES DE SANTANA

Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS SANTANA

Endereço: RUA ALAGOINHA, Nº 2205

Bairro: SÃO PEDRO

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

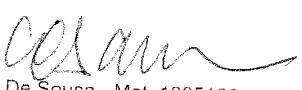
### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

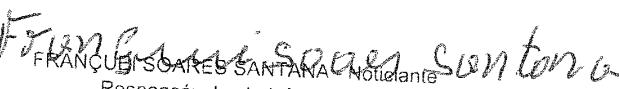
Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

### RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/NXR 150 BROS ES. PLACA NID-6298-PI, COR PRETA, RENAVAM 990143899, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO TIMON-MA/TERESINA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRARIO, INVADIU A FAIXA DE TRAFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 432884).

  
Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA

  
FRANÇUEI SOARES SANTANA Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



20/09/2017

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(I)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3170230602 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCUEI SOARES SANTANA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** PACHECO JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

**BENEFICIÁRIO** FRANCUEI SOARES SANTANA

**CPF/CNPJ:** 44609809320

**Posição em 20-09-2017 16:01:37**

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

Data do Pagamento Valor da Indenizacao Juros e Correção Valor Total

23/06/2017	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50
------------	--------------	----------	--------------

### ACESSIBILIDADE



[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)



[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)

A

A

A

●

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas [\(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)

Documentos Invalidez Permanente [\(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)

Documento Morte [\(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)

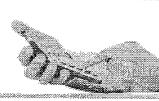
Dicas Indispensáveis [\(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)

### PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)

Consulta a Pagamentos Efetuados [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)

Informações Gerais [\(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)



<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>

1/2

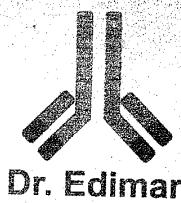


Assinado eletronicamente por: DIOGO MAIA PIMENTEL - 20/09/2017 17:10:27

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17092017085584600000000374600>

Número do documento: 17092017085584600000000374600

Num. 389632 - Pág. 6



# CLÍNICA MACHADO

Dr. Edimar

## RELATÓRIO MÉDICO

Febre avessa que fui no NEI

Senhor Suafrana, foi vítima de acidente de carro, fui socorrido em 14.01.11. Teve sofrido politraumatismo, cefalograma suspeito das bates, laringo tornozelo, e extensão corte de fraco direito, foi rotado cirurgicamente com osteosíntese. Cade afer definitiva, comprovando eficiência de 90%, o Hospital Potosí vivo!

Excell

22.05.17.

Dr. Edimar Machado da Silva  
Cl. Geral e Cirurgia Geral  
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA  
9903-0929/9532-1987/8827-3736

Alergologia  
Clínica geral  
Clínica Médica  
Cardiologia  
Dermatologia  
Endoscopia  
Ecocardiograma  
Eletrocardiograma  
Exames Laboratoriais  
Gastroenterologia  
Início  
Medicina do Trabalho  
Medicina Estética  
Pediatría  
Pequenas Cirurgias  
Prós. Alérgicos  
Tomografia  
Ultrassonografia em Geral  
Urologia

Residencial Tropical Park  
Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva  
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929



Assinado eletronicamente por: DIOGO MAIA PIMENTEL - 20/09/2017 17:10:27

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17092017085584600000000374600>

Número do documento: 17092017085584600000000374600

Num. 389632 - Pág. 7



Dir. Geral

NOME DO PACIENTE: Frank Soares Soares

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 432384

**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”.



Assinado eletronicamente por: DIOGO MAIA PIMENTEL - 20/09/2017 17:10:28  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17092017092725100000000374607>  
Número do documento: 17092017092725100000000374607

Num. 389639 - Pág. 1

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
 TERESINA-PB CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NEURO OK SUS SUS  
 Dr. ZENON ROCHA  
 Dr. LARIBEAU  
 Dr. GONZALO  
 Dr. GONZALO

Data: 14/01/2017 23:34:49

Local: SAMU LAGoinha (Estação: RECEPÇÃO-PC)

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANK SOARES SANTOS		Prontuário: 432884
Mãe: SEM INFORMACAO	Pai: SEM INFORMACAO	
End. Resid.: RUA LAGOINHA N 3205 - SAO PEDRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 01/01/1970	Idade: 47a:0m:13d	Sexo: Masculino Fone: HUT DR. ZENON ROCHA
Responsável: FRANK SOARES SANTOS	CNS:	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
Profissão:	CPF:	TC crânio + Col. Tot. * RG: 15101117
G. Instrução: Não informado	E. Civil: Ignorado	DATA: 15/01/17
End. Local.: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 590447	Data: 14/01/2017 23:31:34	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Típico: Não
		CID Secundário: V299

## DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente automotóstico, digo motociclistico, A - Viseira fechada, considerado encarcerado. B - MV + bilateral, tórax instável. C - Aldan óxido e indolor a palpação, com sangramentos táticos, pulsos periphericos, cheios e normais. D - Pupilas isocirculares e perisecundárias. E - pressão multipla escleróticas na face, onda direita, borbos.

Paciente chega com dor lombar e proncha rígida.

SST - 38°, FR = 22 bpm

PA _____ mmHg	Pulso: 96 bpm	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial: _____ CID: _____			

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solução Bx de Rórax, Rx de fôlego, US abdominal, TC de crânio, TC de coluna cervical, TC de coluna toracica, TC de coluna lombosacra, exames de neurologia e ortopedia.

Realizado exame peripherico com administração SF 0,9% 500 ml.

ALTA:	( ) Melhorado	( ) Administrativa	( ) Retornar à Unid. Origem: _____
	( ) Curado	( ) Por Indisciplina	( ) Transferência: _____
	( ) Inalterado	( ) Por Evasão	DATA SAÍDA: / / HORA: : .
DESTINO:		( ) Internação na Unidade	
ÓBITO:	( ) Até 24 Hs	( ) Família	Proced. Solicitado: _____
	( ) De 24 a 48 Hs	( ) IML	CID Compatível: _____
	( ) Após 48 Hs	( ) Anat. Patol.	Prof. Solicitante: _____ Internação: _____

Dipromo 1g + 1000ml 6/64 0,5% a.c.  
 Total 40g + 18ml NO, é 12112ml 0,5% a.c.  
 Cefotaxime 1000 - 1cyp + G.V. Agm. 1000ml 0,5% a.c.  
 Carimbo de Assinatura - Profissional - BE

Assinatura Paciente ou Responsável: Dr. Edson Araújo Sousa  
 MEDICO CRM-PB 5649



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

Imp: 14/01/2017 03:04:49

(ERICIA LARISSA)

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANK SOARES SANTOS		Prontuário: 432884
Mãe:	SEM INFORMACAO	Pai: SEM INFORMACAO
End. Resid.: RUA LAGoinha N 3205 - SAO PEDRO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	01/01/1970	Idade: 47a:0m:13d
Responsável:	FRANK SOARES SANTOS	
Profissão:		
G. Instrução:	Não informado	
End. Local.:	- - -	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 590447	Data: 14/01/2017 23:31:34	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	1/1/17 : 18:00:00	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	<p>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) ACIDENTE VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) ACIDENTE VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)</p>	
<p>Carimbo/Assinatura Solicitante</p> <p>Dr. Cesar de Souza</p>		

DADOS DO PARECER: Data/Hora:	1/1/17 : 18:00:00	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	<p>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) ACIDENTE VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)</p>	
<p>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</p> <p>Dr. Antônio Carlos</p>		

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	1/1/17 : 18:00:00	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	<p>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) ACIDENTE VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)</p>	
<p>Carimbo/Assinatura Solicitante</p> <p>Dr. Antônio Carlos</p>		

DADOS DO PARECER: Data/Hora:	1/1/17 : 18:00:00	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	<p>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) ACIDENTE VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)</p>	
<p>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</p> <p>Dr. Antônio Carlos</p>		

(2) Mr. d. Cesar de Souza (1) Dr. Antônio Carlos

Dr. Antônio Carlos  
Cirurgião Geral  
Ginecologista Residência  
CRM-PI 4608





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

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

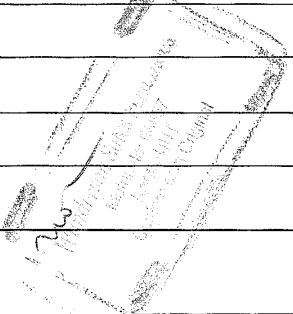


SAMU  
192

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado <b>2208</b>	02 Data do chamado <b>14/01/2017</b>	03 PRO (código) <b>2896</b>	04 Saída do PA <b>28/08</b>	05 Chegada ao local <b>23/11/15</b>		
Local da Ocorrência	06 Saída do local <b>23/10</b>	07 Chegada ao 1º hospital <b>23/10</b>	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital			
Dados do Paciente	10 Endereço <b>AV. 6 de Julho Vipos</b>	11 Bairro <b>Tobalte</b>	12 Município-UF <b>Florianópolis - SC</b>	Código IBGE			
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência <b>Av. 6 de Julho final de Tobalte.</b>						
Acidente de Transporte	14 Nome <b>Fernando Soares Santa</b>	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado					
Exame Físico	16 Idade <b>47</b>	17 Se idade ignorada, preencha com 999	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 - Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete Cinto de segurança Assento para criança	23 Glasgow = <b>15</b>	RESPOSTA VERBAL 4-Espontânea 3-A voz 2-À dor 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 <b>72</b> Resp. <b>18</b> PA TAX. Sat02 <b>98</b>	25 Local da lesão 	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Dor <b>1</b>	28 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> KED <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Medicamentos a) b) c)					
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino <b>HUT</b>	<input type="checkbox"/> Não Removido					
Observações Interdisciplinar	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	34 Óbito <b>2</b>	1-Sim <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte	2-Não <input type="checkbox"/> Durante o transporte			
	<p><i>Pet. Vipos av. 6 de Julho mato (para, apresentando muito doloroso espasmo, tremor em face, vermelho e vermelho negro, tremor, fígado, tremor) seguiu em órbita este com aperto, faltou dor em órbita.</i></p>						



## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME	Francine Soares Santana	PRONTUÁRIO
DA CLÍNICA	<u>Dr. Djalma</u>	LEITO
À CLÍNICA	<u>Dr. Djalma</u>	<u>2381261</u>
MOTIVO DA CONSULTA		
<p><u>Paciente Fábio Henrique pede parecer</u>  <u>de fratura de braço operado</u>  <u>de rotura</u>  <u>— Sobrelocação e Indeter</u></p>		
DATA:	<u>10/01/17</u>	 <u>Dr. Yuri Jivago Félix</u> <u>Ortopedista/Traumatologista</u> <u>CRM-MA: 3637</u>
<u>ASS. MÉDICO CONSULTANTE</u>		
PARECER	<p><u>Paciente Fábio Henrique pede parecer</u>  <u>de fratura de braço operado</u>  <u>de rotura</u>  <u>— Sobrelocação e Indeter</u></p> <p><u>Após exame apresentado hematoma.</u>  <u>negar antecedentes de agressão violenta.</u>  <u>Recomendação:</u>  <u>1. Rx = exames em genitais externos</u>  <u>2. - conservadora - se persistir</u>  <u>para exame de amolecimento</u></p>	
DATA:	<u>18/01/17</u>	
 <u>Dr. Djalma Góes</u> <u>Ortopedista</u> <u>CRM-MA: 374607</u>		
<u>ASS. MÉDICO ESPECIALISTA</u>		







# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls N° 182618  
Proc. N° \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

## BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 15 / 08 / 17

NOME DO PACIENTE:	<u>Francisco Soares Santos</u>	PRONTUÁRIO N°:	<u>432884</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:		
ANESTESIA:	<u>Geral</u>	N° DA SALA:	<u>06</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Ayres</u>	CPF N°:	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:	<u>Dr. Tiago</u>	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Vanessa</u>	CPF N°:	

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI <u>nº 24</u>	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA N° <u>7,0</u>	PAR	<u>04</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA N° <u>7,5</u>	PAR	<u>01</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>—</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>10</u>	
ÁLCOOL 70%	ML	<u>200</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>100</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>—</u>		PVPI TÓPICO	ML	<u>70</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>—</u>		PVPI TINTURA	ML	<u>—</u>	
COMPRESSA	PAC.	<u>08</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>04</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRADO	CM	<u>20</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>02</u>	
ESCALPE N°	UNID.	<u>—</u>		SERINGA 3CC	UNID.	<u>—</u>	
FORMOL	ML	<u>—</u>		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	<u>06</u>		SONDA URETRAL	UNID.	<u>—</u>	
JELCO N° <u>20</u>	UNID.	<u>01</u>					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.		<u>—</u>		Excavas - 04 unid.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		<u>—</u>		Életrodos - 05 unid.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.		<u>—</u>		J. Foley n° 16 - 01 unid.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.		<u>—</u>		Bolsa catetar - 01 unid.			
ALCOFIL		<u>—</u>		Xilocaina gel - 10 ml			
MONONYLON	<u>3,0</u>	<u>02</u>					
FITA UMBILICAL		<u>—</u>		ENFERMARIA:			
VICRYL	<u>1,0</u>	<u>01</u>		CIRCULANTE: <u>Sara</u>			
PROLENE		<u>—</u>					





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

*Disjunções de sinfise púbica*

Operação - Tipo

*Fixação externa de disjunções de sinfise púbica.*

Cirurgião *Ayrton*

1º Assistente

*Seccadão*

2º Assistente

3º Assistente

*Diogo Sartori*  
Anestesiologista  
CRM 3880

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

*Fixação de pelve*

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

**Descrição da Operação**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em ORN sob anestesia geral
- 2) Aspiração e antissepsia
- 3) Campos esterilizados
- 4) Acesso sobre a onda lisa D e E
- 5) Colocação de pinos de Schantz
- 6) Montagem do trânsito → 0702.030406
- 7) Reduzir sob escopos
- 8) Sutura
- 9) Curativos

*Dr. Diogo Sartori Júnior  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA  
CIRURGIA DE COLUNA E VERTÉBRAL  
CRM 3880 FEL 3487*

Mod. 76 HUT



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Frank Soares Santos IDADE anos DATA 15/01/2017HORÁRIO DE ADMISSÃO 11 hs 25 min TIPO DE ANESTESIA  GERAL  RAQUE  BLOQUEIO  PERIDURAL  SEDAÇÃOCIRURGIA REALIZADA  CIRURGIANO 

SINAIS VITais	HORÁRIO		
	ADMISSÃO		SAIDA
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	<u>143/61</u>		<u>131/62</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>93</u>		<u>78</u>
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)	<u>98%</u>		<u>99</u>
TEMPERATURA AXILAR (O <sup>0</sup> C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA	<u>ana Cetca</u>		<u>Vans</u>

	ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK	ADMISSÃO		SAIDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
As	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL	<u>10</u>		<u>P</u>
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.	<u>des S.</u>		<u>des J.</u>

( ) SONDA VESICAL	( ) DRENO DE SUÇÃO	( ) DRENO TORACICO	( ) DVE	( ) COLOSTOMIA	SONDA ( ) NASOG( ) NASOE
hs	mL	hs	mL	hs	mL
is	mL	hs	mL	hs	mL

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

11:25 Paciente adormecido na SRPA no pós de rotina  
pelvis, em HV, sob efeito residual de anestesia  
gástrica

Francisco das C. Teixeira  
Enfermeira  
COREN-PI 430.451

15:00 Paciente acordado no pós de anestesia  
gástrica

Francisco das C. Teixeira  
Enfermeira  
COREN-PI 430.451

PREScrição MÉDICA	ALTA SRPA
	HORÁRIO

ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO  IMAGENS E GRÁFICOS [ ]

POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MÉD

Dr. Tiago Santiago  
Anestesiologista  
CRM-PI 100000000374611  
ANESTESIOLOGISTA

Rui Correia





of numerous species.

*Assinatura de José Joaquim de Oliveira*  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

MED  
Yerba

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

POE de fases externas do eixo piloto

1112

22850 9% = 1500 auf 24:

3) Ketamine + AD or 616h.

3) Genticina 50mg/ml Zul + ADER 12/12m

Feb 2009 Long + AD En 1212m

return 2000 28 7/26/02

(D)  $c_1 c_6 c_6$

111

DATA:	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORA:	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
	POF de frax esterno do coul D1100		15:10	Depois de 75ml de uiva.
	Droga livre		17:00	Outro motivo pro-
	2) 800g - 1500ml ev 24h.			duito da SEPAA em
	3) Keflin 5g + AD ev 6/6h.			POF de fratura de
	4) Depressor 5g ev 6/6h			quadril com fixa-
	5) Nitro 10mg lamp + AD ev 8/8h			ção extrema, coeus-
	6) Benztidina 50mg/ml coul + AD ev 12/12h			clite, sentado, fazi-
	7) Tibial 20mg lamp + AD ev 12/12h			co, com exercícios
	8) Dexam 10mg ev 1x/6h			ma forçar, diverso
	9) Senn 066			por SUD com debate
				concentrados de 200ml.
				Dep coehece
				patologias crônicas
				2/ de alergia medi-
				camelos.

MÉDICO/CRM:





LO2440  
AIH : 221710004922-0  
Orgão Emissor: M221100001

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

FRANCUEI SOARES SANTANA

NASCIMENTO

12/05/1971

Identificação do Estabelecimento de Saúde

D.LIBERA: 24/01/2017

DT. LAUDO: 17/01/2017

1-Nome do estabelecimento solicitante:

PROCED.: 0408040262 TRATAMENTO CIR. CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA

OP.SIST: WELLINGTON

CID : S334

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

0828800

446

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: FRANCUEI SOARES SANTANA	6 - Prontuário: 432884		
7-CNS: 700700922518678	8-Nascimento: 12/05/1971	9-Sexo: Masculino	RG: 1160633 - SSP-PI
11-Mãe: MARIA DO LIVRAMENTO DE SANTANA	12-Fone: 86-99942-2157		
13-Resp: ANTONIA SOARES DE LIMA SANTANA	14-Cor: Sem Informação		
15-Ender: RUA LAGOINHA N 3205 - SAO PEDRO - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM TRAUMA EM CINTURA PÉLVICA (DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA)

21 - Condições que justificam a internação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

RX

23-Diagnóstico Inicial:

Ruptura traumática da sínfise pública

24-CID Prin: 25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.:  
S334

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

1-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:  
0408040262 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO

Tempo SUS

7

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:  
02 01 CPF 217.817.218-07

Dr. NOTÓCIO AURELIO F. DE OLIVEIRA  
Médico Auditor Interno HUT  
CRM: 10361

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação:  
FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA 17/01/2017

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

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36-( ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-( ) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-( ) Acidente Trabalho Trajeto			

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

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizado:	47-Data Autorização:	48-Documento:	49-Num. Documento:
José Gonçalves Coutinho Filho Médico Auditor DRCAA/SMS CPF: 025.500.753-15 CNS: 203833990030000			
( )CNS ( )CPF			
50-Ass. Carimbo (Rg.Conselho)			

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

*roberto*

Usuário: (CECILIA BRITO)  
Consulta Local: 590447  
Consulta SUS:  
Impressão: 23/01/2017 11:15:49





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls N° 182946  
Proc. N° \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 17/01/17

NOME DO PACIENTE: Francisco de Souza Sá		PRONTUÁRIO N°: 432884
DIAGNÓSTICO: Geral		
ANESTESIA: Geral		
CIRURGÃO: Dr. Fernando C. de Oliveira		
AUXILIAR: Dr. Fernando C. de Oliveira		
ANESTESIA: Dr. Carlos Augusto		
INSTRUMENTADORA: Priscila		
CIRURGIA: Ortopedia e Traumatologia		
CPF N°: CRM-PI 3467 - TEC 11512		
CPF N°:		
CPF N°:		

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	0	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA N° 7,0	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 8,5	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ÁLCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRADO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	09	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N°	UNID.	—					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	3,0	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	0	02		CIRCULANTE:			
PROLENE							





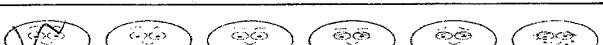
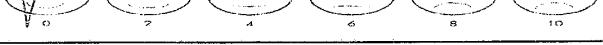
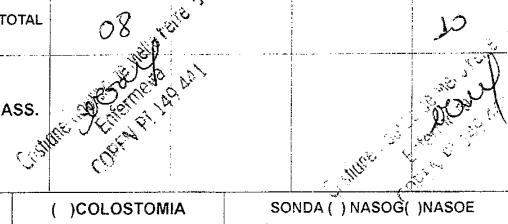
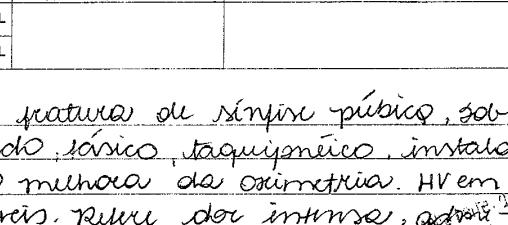
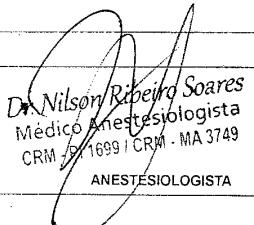
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>Fernandes Soares Santos</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fractura da síntese pubiana</i>		
Operação - Tipo <i>Fracção com placa e parafuso</i>		
Cirurgião <i>Dr. Fernando</i>	1º Assistente	Dr. Frederico Araújo Leite Ortopedia e Traumatologia Cirurgia da Coluna Vertebral CRM-PI 3718 TEOT 12489
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação <i>Verificada a fratura na cavidade abdominal. Solicitado avar. Anestesia</i>		
<b>Descrição da Operação</b> (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)  1) Perce bdd sob anestesia geral 2) Preparo histerico 3) Via anterior placa 4) Redução 5) Fracção com placa e parafuso 6) Lavagem 7) Sutura par placa 8) Cerramento  Dr. Fernando C. de Oliveira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 3467 TEOT 11913		

Mod. 76 HUT



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - FUS - OPERATÓRIO											
NOME <u>Frank Soares Santos</u>					IDADE <u>anos</u>		DATA <u>17/01/2017</u>				
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>16 hs 50 min</u>					TIPO DE ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> RAQUE <input type="checkbox"/> BLOQUEIO <input type="checkbox"/> PERIDURAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO						
CIRURGIA REALIZADA					CIRURGIANO						
SINAIS VITAIS		HORÁRIO									
		ADMISSÃO			SAÍDA						
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)		<u>150 / 79</u>			<u>137 / 74</u>						
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)		<u>96</u>			<u>75</u>						
SATURAÇÃO DE O2 (%)		<u>92%</u>			<u>100%</u>						
TEMPERATURA AXILAR (O° C)											
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)											
NOME/ MATRÍCULA		<u>Ana Celia</u>			<u>100</u>						
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK											
ATIVIDADE MUSCULAR		Movimenta os quatro membros			2		2 <input checked="" type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>		
		Movimenta dois membros			1		1 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>		
		É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando			0		0 <input type="checkbox"/>		0 <input type="checkbox"/>		
SPIRAÇÃO		É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente			2		2 <input checked="" type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>		
		Apresenta dispneia ou limitação da respiração			1		1 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>		
		Tem apnêa			0		0 <input type="checkbox"/>		0 <input type="checkbox"/>		
CIRCULAÇÃO		PA em 20% do nível pré-anestésico			2		2 <input checked="" type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>		
		PA em 20-49% do nível anestésico			1		1 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>		
		PA em 50% do nível pré-anestésico			0		0 <input type="checkbox"/>		0 <input type="checkbox"/>		
CONSCIÊNCIA		Esta lúcido e orientado no tempo e espaço			2		2 <input type="checkbox"/>		2 <input checked="" type="checkbox"/>		
		Desperta, se solicitado			1		1 <input checked="" type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>		
		Não responde			0		0 <input type="checkbox"/>		0 <input type="checkbox"/>		
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>		É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente			2		2 <input type="checkbox"/>		2 <input checked="" type="checkbox"/>		
		Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%			1		1 <input checked="" type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>		
		Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>			0		0 <input type="checkbox"/>		0 <input type="checkbox"/>		
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		 									
ESCALA DE DOR ALTA		 									
TOTAL		<u>08</u>									
ASS.		 									
ONDA VESICAL		( <input type="checkbox"/> ) DRENO DE SUCÇÃO		( <input type="checkbox"/> ) DRENO TORACICO		( <input type="checkbox"/> ) DVE		( <input type="checkbox"/> ) COLOSTOMIA		SONDA ( <input type="checkbox"/> ) NASOG ( <input type="checkbox"/> ) NASOE	
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL				
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL				
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:											
<u>16:50</u> - Pte admitido na SRPA, em POJ de fratura de síntese pública, sob efeito de anestesia geral. consciente, orientado, lúcido, taquimétrico. instalado com O2 sob catéter nasal, mantendo melhora da oximetria. HV em curso, algo hipertenso, demais SSW estáveis. Repõe dor intensa, admi. nistriado analgésico conforme prescrição médica.											
<u>20:30</u> paciente encaminhado ao posto <u>Brigadeiro Teixeira</u> <u>posto</u> <u>Brigadeiro Teixeira</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN-PI: 430.451</u>											
PRESCRIÇÃO MÉDICA								ALTA SRPA  Dr. Nilson Ribeiro Soares Médico Anestesiologista CRM-PI 1699 / CRM - MA 3749 ANESTESIOLOGISTA			
ENCAMINHAMENTO [ <input type="checkbox"/> ] EXTERNO [ <input type="checkbox"/> ] SALA DE GESSO [ <input checked="" type="checkbox"/> ] IMAGENS E GRÁFICOS [ <input type="checkbox"/> ]								HORÁRIO			
POSTO: [ <input type="checkbox"/> ] 1 [ <input type="checkbox"/> ] 2 [ <input type="checkbox"/> ] 3 [ <input type="checkbox"/> ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ <input type="checkbox"/> ] PED [ <input type="checkbox"/> ] NEURO [ <input type="checkbox"/> ] GERAL [ <input type="checkbox"/> ] 4 [ <input type="checkbox"/> ] QUEIM. CLÍNICA: [ <input type="checkbox"/> ] PED [ <input checked="" type="checkbox"/> ] ORT [ <input type="checkbox"/> ] NEU [ <input type="checkbox"/> ] CIR [ <input type="checkbox"/> ] MÉD											

238/261

