

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

NOME
FRANCIEL SOARES SANTANA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF
1160633 SSPFI PI

CPF
446.098.093-20

DATA NASCIMENTO
12/05/1971

FILIAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS
SANTANA
MARIA DO LIVRAMENTO S
DE SANTANA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05061279842

VALIDADE
06/02/2020

1ª HABILITAÇÃO
25/10/2010

OBSERVAÇÕES

Franciel Soares Santana

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TERESINA

DATA DE EMISSÃO
09/03/2015

20210675187
PI315194936

ARÃO MARTINS DO REGO LOBÃO
ASSINADOR GERAL DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

PROIBIR PLASTIFICAR

1085422360





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 1251528-0		Hidrómetro A12L154893		Referência MAR/2017																																
Nome/Razão Social/Endereço FRANCUEI S SANTANA RUA ALAGOINHA B SAO PEDRO, 2205 SAO PEDRO TERESINA 99999999 AG= 145																																				
Situação Água/Esgoto 3/1	Res. 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.	Inscrição 110 20 08 0401 0036-000																																	
Período de Consumo De 17/02/2017 A 22/03/2017		Valor 33																																		
Histórico de Consumo <table border="1"><thead><tr><th>Mês/Ano</th><th>Letura</th><th>Consumo</th><th>Ocorr.</th></tr></thead><tbody><tr><td>09/16</td><td>198</td><td>11</td><td>4</td></tr><tr><td>10/16</td><td>209</td><td>11</td><td>25</td></tr><tr><td>11/16</td><td>220</td><td>11</td><td>25</td></tr><tr><td>12/16</td><td>231</td><td>11</td><td>25</td></tr><tr><td>01/17</td><td>231</td><td>0</td><td>12</td></tr><tr><td>02/17</td><td>231</td><td>0</td><td>12</td></tr><tr><td>03/17</td><td></td><td>12</td><td>12</td></tr></tbody></table>		Mês/Ano	Letura	Consumo	Ocorr.	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		
Mês/Ano	Letura	Consumo	Ocorr.																																	
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																																	
		Cód. Responsável 012515280																																		
		Código da Tarifa 01																																		
		Consumo Médio 11	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto																																
		Consumo 12	Consumo Faturado 12																																	
DESCRIÇÃO DA FATURA																																				
Cód. Nome do Serviço AGUA				Valor (R\$) 35,33																																

VENCIMENTO 30/03/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 35,33
AVISO DE DÉBITO! CONTAS: 5 VALOR: R\$167,95
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT 2011/2013 MS							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Coli.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							
Conclusão	PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.						
Mensagens							

AGESPISA Águas e Esgotos do Piauí S/A Atendimento ao Consumidor 08000 86 8888		Inscrição 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

FRANCISCA SOARES SANTANA, BRASILEIRO,
PORTADOR DO RE Nº 1160633 SSP/PI, CEP Nº 446.098.093-
20, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA ALAGODINHA, Nº 205,
BARRIO 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.

Francisca Soares Santana

Outorgante

Fone: (86) 3503-6696 / 8863-5505 / 9806-8160
Rua 13 de Maio, 2294-B, Vermelha - Teresina/PI
diogomaia89@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA.

FRANCISCA SOARES SANTANA, BRASILEIRO, PORTADOR
DO RG Nº MRO633 SSP/PI E CPF Nº 146.098.093-70, RESIDENTE
E DOMICILIADO NA RUA ALAGOTANDA, Nº 2205, 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.

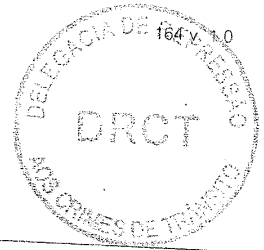
Teresina-PI, 20 de Setembro de 2017.

Francisca Soares Santana





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

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

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

14/01/2017 - 22:30

Bairro

TABULETA

Ponto de Referência

POSTO FISCAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANÇUEI SOARES SANTANA

RG: 1160633 SSP/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.: VITIMA/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 CONTRÁRIO, INVADIU A FAIXA DE TRAFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 432884). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

FRANÇUEI SOARES SANTANA
Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





(1)

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 Indenização	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 O

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)

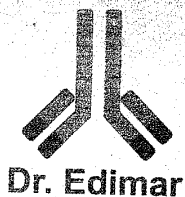
PAGUE SEGURO

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)





CLÍNICA
MACHADO

RELATÓRIO MÉDICO

JEAN CARLOS QUE FERNANDES
SILVA SOUTAMA, foi vítima de acidente
de trânsito, foto ocorreu em 14.01.11.
Tendo sofrido politraumático, com lesão
na base da coluna cervical, lesão
do tornozelo, e extensa contusão no
braço direito, foi tratado cirurgicamente
com osteotomia da base da coluna
cervical de 90%, o Homenageado ficou
de 90%, o Homenageado ficou bem!

Fernandes

22.05.11.

Alergologia
Clínica geral
Clínica Médica
Cardiologia
Dermatologia
Endoscopia
Ecocardiograma
Eletrcardiograma
Exames Laboratoriais
Gastroenterologia
Ginecologia
Medicina do Trabalho
Medicina Estética
Pediatría
Pequenas Cirurgias
Respiratórias
Tomografia
Ultrassonografia em Geral
Urologia

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

Residencial Tropical Park

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





NOME DO PACIENTE: FRANK SOARES SAMPAIO

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 432884

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”.





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

Insp: 14/01/2017 23:34:49
(ERICA 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
Sexo:	Masculino	Fone:	
Responsável:	FRANK SOARES SANTOS	CNS:	
Profissão:		Documento:	
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Ignorado
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:	/ / : : ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Lesão no tornozelo (do II) - com a proposta não houve
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : :

Nome:	658-15
Classe:	Non
Ed:	70
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	/ / : : ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	# Cing. pul Recente entre o Achil e o Ex: e que a de deu a deus.
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : :

Nome:	Tuval e Glasgow: 15
Classe:	Non
Ed:	70
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

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

② Alt. de Cing. pul ① En. indicia de





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	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	2208	14/01/2017	28916	23:08	23:15
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º. hospital	08 Saída do 1º. hospital	09 Chegada ao 2º. hospital	
	23:10	23:18			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	Av. Getúlio Vargas	Tobalito	Teresina - PI		
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
	Prox. posto fiscal de Tobalito	Francisco Soares Sousa			
Acidente de Transporte	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	18 Tipo de ocorrência	19 Vítima	20 Meio de locomoção
	47		01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 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	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado
Exame Físico	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	23 Glasgow = 15	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	<input checked="" type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança	ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	Pulso 72 Resp. Bpm PA TAX. SatO2 98
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais	Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa 4 - 10	1 - Sim Exposta Fechada 2 - Não 3 - Suspeito
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	Aspiração Oxigênio Curativos Prancha longa/curta Colar cervical KED Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)	HUT	1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	
Observações Interdisciplinar	Paciente com lesão no membro superior direito, apresentando múltiplas escoriações, hematomas e lacerações. Lesão grave, com risco de amputação. Paciente com queixas de dor no membro superior direito.				
Responsável pela recepção		Socorristas		Enfermeiro	
		Médico		Conductor	
		AE/TE Sergio TE508260		Mauricio	

11.2011

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME	Francieli Soares Santana	PRONTUÁRIO
DA CLÍNICA	Ortopedia	LEITO 238/261
À CLÍNICA	Neurologia	
<p>MOTIVO DA CONSULTA</p> <p>Queda traumatizada operada da fratura da bacia operada de fratura.</p> <p>— Solicito avaliação e conduta</p>		
DATA:	18/01/17	<p>Dr. Yuri Jivago Félix Ortopedista/Traumatologista CRM-MA: 3637</p> <p>ASS. MÉDICO CONSULTANTE</p>
PARECER	<p>Politravuma - OR durante oco dia 14/01/17</p> <p>MISSO SUD no nome da com socia de umis cota (sic) e amu peruecu ate otem.</p> <p>Após cirurgia apresentando hematoma. pega antecedente no aparelho unis. As lxs espas em GENETUS EXRANA</p> <p>LA - conservados - se possível para exame de imagem</p>	

DATA: 18/01/17

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA

MOD.016 - HUT





AIH : 221710003434-7
UNI : H.U.T (PROF. ZENUN)

Orgão Emissor: M22100001

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

FRANCUEI SOARES SANTANA

D. LIBERA: 14/01/2017

PROCED.: 0408040262 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA

OP. SIST: WELLINGTON

CID : S334

DT. LAUDO: 15/01/2017

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

OP. LAUDO: 0977 CPF: 051.138.347

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HU

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

4- CNES

5828856

182297

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:

13- Resp: FRANCUEI SOARES SANTANA

COM BOLETIM CIR/ANEST

14- Cor: Sem Informação

15- Ender: RUA LAGOINHA N 3205 - SAO PEDRO - CEP: 64000-010

16- Munic: TERESINA

17- Cod. IBGE: 221100

18- UF: PI

19- CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1- Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente com dor, deformidade e inchaço na base

21 - Condições que justificam a internação:

Ho cunhas

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

Exame físico + Rx

23- Diagnóstico Inicial:

Ruptura traumática da sínfise púbica

24- CID-10: S334

S334

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cod. Proced.: 27- Procedimento Solicitado:

0408040262

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO

Tempo: 7

29- Clínica:

30- Caráter: Ident.: 31- Doc.: 32- Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

669.742.673-04

33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

AYRANA SOARES AIRES

34- Data Solicitação:

15/01/2017

35- Ass. Carimbo Med. Solicitante

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39- CNPJ Seguradora:

40- Nr. Boleto:

41- Série:

37- () Acidente Trabalho Típico

42- CNPJ Empresa:

43- NºAF Empresa:

44- CNPJ:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47- Data Autorização:

JOSE GONÇALVES CORREIA FILHO

Médico Auditor DRCAA/SMS

CPF: 025.500.753-15

CNS: 203833990030000

50- Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

48- Documento:

49- Num. Documento:

() CNS () CPF

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Assinatura Paciente ou Responsável

Usuário: (KARLA BATISTA)

Consulta Local: 09001

Consulta SUS:

Assinatura: 15/01/2017 11:12:44



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls N° 182678

Proc. N°

Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 15 / 01 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>Francini Soares Santos</u>	PRONTUÁRIO N°: <u>432884</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Genal</u>	N° DA SALA: <u>06</u>
CIRURGIÃO: <u>Wl. Ayana</u>	CPF N°:
AUXILIAR:	CPF N°:
ANESTESIA: <u>Wl. Tiago</u>	CPF N°:
INSTRUMENTADORA: <u>Vanessa</u>	CPF N°:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI <u>n°24</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA N° <u>7,0</u>	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA N° <u>7,5</u>	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ÁLCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	70	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	08		SERINGA 20CC	UNID.	04	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRADO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N° <u>20</u>	UNID.	01					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.		—		Escovas — 04 unid. Eletrodos — 05 unid. S. Foley n° 16 — 01 unid. Bolsa coletora — 01 unid. Xilocaina gel — 10 ml			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		—					
CAT. GUT. CROMADO C/AG.		—					
CAT. GUT. CROMADO S/AG.		—					
ALCOFIL		—					
MONONYLON	3.0	02					
FITA UMBILICAL		—		ENFERMARIA:			
VICRYL	1.0	01		CIRCULANTE: <u>Sara</u>			
PROLENE		—					



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



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

Disjunção de sínfise púbica

Operação - Tipo

Fixação externa de disjunção de sínfise púbica

Cirurgião

Apriana

1º Assistente

Leocádio

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Fixação de pele

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em posição supina
- 2) Assepsia e antiseptia
- 3) Campos esterais
- 4) Acesso sobre a crista ilíaca D e E
- 5) Colocação de pinos de Schanz
- 6) Montagem do fixador → +0702.030706
- 7) Reduzir o defeito
- 8) Sutura
- 9) Curativos

Dra. Angélica Soares Alves
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM 3487

Mod. 76 HUT



Assinado eletronicamente por: DIOGO MAIA PIMENTEL - 20/09/2017 17:10:29

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17092017094978100000000374611>

Número do documento: 17092017094978100000000374611

Num. 389643 - Pág. 1

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Frank Soares Santos IDADE _____ anos DATA 15/04 /2017HORÁRIO DE ADMISSÃO 11 hs 25 min TIPO DE ANESTESIA GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA _____

CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS		HORÁRIO			
		ADMISSÃO		SAÍDA	
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)		<u>143/61</u>		<u>113/62</u>	
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)		<u>93</u>		<u>78</u>	
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)		<u>98%</u>		<u>99</u>	
TEMPERATURA AXILAR (O° C)					
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)					
NOME/ MATRÍCULA		<u>Ana Paula</u>		<u>Vale</u>	

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	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"/>	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"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	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"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	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"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
As	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO	ESCALA DE DOR ALTA	TOTAL	ASS.
		<u>10</u>	<u>sem S.</u>
			<u>sem S.</u>

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasog () Nasoe
hs _____ mL _____	hs _____ mL _____	hs _____ mL _____	hs _____ mL _____		
is _____ mL _____	hs _____ mL _____	hs _____ mL _____	hs _____ mL _____		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

11:25 Paciente admitido na SRPA no pós de rotuna plúcia, em HV, sob efeito residual de anestesia geral.

15:00 Paciente encaminhado ao posto bem seu

Francisco C. de S. Teixeira
Enfermeira
COREN-PI 430.451

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

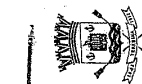
HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

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

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

Rafaela Cordeiro



Francine P
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

beginne



Francis¹ Fort-tantana
MEDICA 238/96L

238/264

DATA: / / HORA:	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
	POT de 4x400 expresse do qual 1x100		15:10 Depressão 750ml de urina. — 12
	1) Dieta livre		
	2) 800 g% — 1500ml EV 24h.		17:00 Admitido proa-
	3) Ketlin 4g + AD EV 616h.	18 20 22	ducta da SRPA em
	4) Diprona 4g EV 616h	18 20 22	POT de fratura de
	5) Nibron 10mg 1amp + AD EV 816h	20 22	quadril com fixa-
	6) Ranitidina 50mg 1ml 2ml + AD EV 1212h	20 22	dor extenu, coes-
	7) Tibtal 20mg 1amp + AD EV 1212h	20 22	ciente, oventado, fã-
	8) Cleane 40mg 1sc 1x1dia		co, com secreções
	9) 800		na face, diurese
	10) 600		por SVS com débito
			concentrado de 3
			200 ml. Desconhece
			patologias crônicas
			e/ou alergia medi-
			camentosa.

MOD 007



102440

AIH : 221710004922-0

Órgão Emissor: N221100001

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

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

D.LIBERA: 24/01/2017

DT. LAUDO: 17/01/2017

PROCED.: 0408040262 TRATAMENTO CIR. ROLLO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATU

OP.SIST: WELLINGTON

CID: S334

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

3828830

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

COM BOLETIM CIR/ANEST

14-Cor: Sem Informação

15-Ender: RUA LAGOINHA N 3205 - SAO PEDRO - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod.IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

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 CIRURGICO

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

RX

23-Diagnóstico Inicial:

Ruptura traumática da sínfise púbica

24-CID Prin:

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

S334

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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. Marcos Aurélio P. de Sá Viana
Médico Auditor Interno-HUT
CRM-PI: 3061

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 VIOLÊNCIAS)

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 Autorizador:

Data Autorização:

José Gonçalves Coutinho
Médico Auditor DRCAA/SMS
CPF: 025.500.753-15
CNS: 203833990030000

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls N° 182940

Proc. N°

Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 17/01/17

NOME DO PACIENTE:	Francisco dos Santos	PRONTUÁRIO N°:	432884
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	Genal	DA SALA:	
CIRURGIÃO:	Dr. Fernando		
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:	Dr. Carlos Augusto	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Prisciane	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 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	20	
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 Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	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: Louayz.			
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>Francisco Soares Santana</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Distúrbio da sínfise púbica</i>		
Operação - Tipo <i>Fixação da placa e parafusos</i>		
Cirurgião <i>Dr. Fernando</i>	1º Assistente	Dr. Frederico Araújo Leite Ortopedia e Traumatologia Cirúrgia da Coluna Vertebral CRM-PI 3718 TEOT 12489
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesiista	Anestesia
Anestésico(a)		

Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Visualizado o Testículo na cavidade abdominal - Solicitado avulso ureterocáter

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Corte DDD sob anestesia geral*
- 2) Preparo habitual*
- 3) Via anterior plana*
- 4) Redução*
- 5) Fixação com placa e parafusos*
- 6) Lavagem*
- 7) Sutura da pele*
- 8) Curativo*

Dr. Fernando L. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467 TEOT 11913

Mod. 76 HUT



NOME: <u>Frank Soares Santos</u>		IDADE: _____ anos		DATA: <u>17/02/2017</u>	
HORÁRIO DE ADMISSÃO: <u>16</u> hs <u>50</u> min		TIPO DE ANESTESIA: <input checked="" type="checkbox"/> GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO			
CIRURGIA REALIZADA: _____				CIRURGIÃO: _____	
SINAIS VITAIS	HORÁRIO				
	ADMISSÃO		SAÍDA		
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>150 / 79</u>		<u>137 / 74</u>		
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>96</u>		<u>75</u>		
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>92%</u>		<u>100%</u>		
TEMPERATURA AXILAR (O° C)					
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)					
NOME/ MATRÍCULA	<u>Ana Célia</u>		<u>(assinatura)</u>		
ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input type="checkbox"/>	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"/>	0 <input type="checkbox"/>
SPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	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"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL		10	
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.		10	
SONDA VESICAL		() DRENO DE SUÇÃO		() DRENO TORACICO	
() DVE		() COLOSTOMIA		SONDA () NASOG () NASOE	
hs	mL	hs	mL	hs	mL
hs	mL	hs	mL	hs	mL
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:					
<p>16:50 - Paciente admitido na SRPA, em POI de fratura de sínfise púbica, sob efeito de anestesia geral. Consciente, orientado, tátil, taquicárdico, instalado com O₂ sob cateter nasal, mantendo melhora da oximetria. HV em curso. Algo hipertenso, demais SSV estáveis. Repre dor intensa, administrado analgésico conforme prescrição médica.</p> <p>20:30 Paciente encaminhado ao posto de enfermagem.</p> <p><i>Francisco José da Silveira</i> Enfermeiro COREN-PI: 430.451</p>					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
ALTA SRPA					
HORÁRIO					
ANESTESIOLOGISTA					
ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []					
POSTO: [] [] [] [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] MORT [] NEU [] CIR [] MÉD					

238/261

