



Número: **0800025-60.2019.8.18.0026**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Campo Maior**

Última distribuição : **13/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.475,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS (AUTOR)</b>	<b>CIRA SAKER MONTEIRO ROSA (ADVOGADO) RAMON ALEXANDRINO COELHO DE AMORIM (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	<b>LUCAS NUNES CHAMA (ADVOGADO)</b>

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40538 58	13/01/2019 11:12	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
40538 60	13/01/2019 11:12	<a href="#"><u>DOCUMENTAÇÃO COMPLETA-compressed</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
40538 61	13/01/2019 11:12	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO PESSOAL</u></a>	PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

## ANEXO



Assinado eletronicamente por: CIRA SAKER MONTEIRO ROSA - 13/01/2019 11:11:54  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011311115409400000003906899>  
Número do documento: 19011311115409400000003906899

Num. 4053858 - Pág. 1



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



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.000707/2018-02

Unidade de Registro: 1º DP DE CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Pedro Alves Da Silva Filho

Data/Hora: 05/05/2018 - 11:56

### DADOS DA OCORRÊNCIA

**Unidade Policial Responsável**

2º DP DE CAMPO MAIOR

**Data/Hora**

19/01/2018 - 03:30

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

**Bairro**

OUTROS - ZONA RURAL

**Município**

CAMPO MAIOR

**Endereço**

BR 343/PRÓXIMO A PONTE DO RIO LONGÁ., Nº:

**Ponto de Referência**

**Complemento**

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

**Nome:** ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS

**Tipo Enolv.:** VÍTIMA/Noticiante

Mãe: MARIA DE FÁTIMA OLIVAIRA SANTOS

Pai: PEDRO VALÉRIO DOS SANTOS

Endereço: RUA RONDÔNIA, Nº 188

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: CAMPO MAIOR

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

### RELATO DA OCORRÊNCIA

COMPARECEU NESTA DELEGACIA PRA INFORMAR QUE NA DATA DE 19/01/2018 POR VOLTA DAS 03:30 HORAS DA MANHÃ A VÍTIMA CONDUZIA UMA MOTOCICLETA VINDO DA LOCALIDADE ALTO DO MEIO, ZONA RURAL DE CAMPO MAIOR-PI PARA A CIDADE DE CAMPO MAIOR-PI E ESTENDO NA BR 343 PRÓXIMO A PONTE DO RIO LONGÁ AO TENTAR DESVIAR DE BURACOS NA VIA PERDE O CONTROLE DA MOTO E VEM A CAIR. QUE DA QUEDA PERDEU OS SENTIDOS. FOI SOCORRIDA POR POPULARES QUE PASSAVAM NO MOMENTO DO ACIDENTE E CONDUZIDA PRA O HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR-PI ONDE FOI ATENDIDA PELO MÉDICO PLANTONISTA DR. ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA, CRM-PI 2140 E DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDA PRA O HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA-PI (H.U.T) QUE APÓS EXAMES CONSTATOU-SE FRATURA DE CRANIO COM AFUNDAMENTO E FRATURAS NO QUARTO E QUINTO DEDO DA MÃO DIREITA. QUE PASSOU POR TRATAMENTO CIRURGICO DAS FRATURAS.. QUE A MOTO PLACA PIJ -7961 CAMPO MAIOR-PI, CÓD RENAVAM 01001043648159, CHASSI 9C2JC4820DR040356, EM NOME DE FRANCISCO CLEITON DE BRITO FEITOSA DE ARAUJO. NADA MAIS A DECLARAR.

*Francisco das Chagas Silva*

Francisco das Chagas Silva - Mat. 0095109  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

*x Elielta Oliveira Dos Santos*

ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



## SINISTRO 3180212894 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS

**COBERTURA** invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

**BENEFICIÁRIO** ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 08619210386

### Posição em 26-11-2018 16:24:56

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/06/2018	R\$ 2.025,00	R\$ 0,00	R\$ 2.025,00



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR  
CONTORNO,  
SAO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000  
CNPJ: 06553564000642

ELIEUDA OLIVEIRA SANTOS

Nasc.: 07/05/1988 Idade: 29 ANOS,8 MESES,12 Telefone : ( ) -  
End.: RONDONIA, 220 - Bairro: SANTA CUZ  
IBGE: 2202208 Cor: PARDA Mãe: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento:P0155445 Registro:15186  
Data: 19/01/2018 Hora: 04:03:00  
Funcionario:DORINHA Tipo:CONSULTA  
Sexo: FEMININO  
SUS

Senha 7

Clinica: **ACOLHIMENTO** Documento: 2140 - ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA  
Responsavel: ELIEUDA OLIVEIRA SANTOS - O MESMO Temp.:°c Peso:Kg P.A.:1016

**Procedimentos**

19/01/2018 4:03 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

**Queixa principal:** ACIDENTE DE MOTO

**Hipótese Diagnóstica Atual:**

**Antecedente Pessoais:**

**Antecedente Hereditário:**

**Exame clínico/físico:**

**Diagnóstico provável:**

**Medicação:**

**Conduta:**

**Procedimentos/exames realizados:**

Glicâmia (Glicose) 140 mg/dl  
ENZYMATE 140 mg/dl  
COREN-PI 140 mg/dl

SJ CORRETORA  
DE SEGUROS

09 MAI 2018

DEVAT

Dr. ANTONIO CARLOS BANDEIRA E SILVA  
Médico - Consultor  
CRM-PI 2140 CRM-MG 3060  
CPF 132.359.265-72

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE – SUPAS  
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA – DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERÊNCIA

DATA 19/01/18 HORA 4:10 Nº DO TELEFONE:

HOSPITAL SOLICITANTE HACM MUNICIPIO C. MULHER-1  
MÉDICO: CARLOS RAVENIRE CRM: 2.143

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstétrica ( ) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

NOME: ELISÉIA OLIVEIRA DOS SANTOS  
IDADE: 19 ANOS SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO

DADE: Pete etico 2x27 de 1412m m de acuado 102  
FRACTURA EXPONTE DO 4º PEDOZETE DA CINTA DE PÉ  
+ TRAMA GIA TETRA G 6XFOSSA 02007

ESCALA DE GLASGOW: 15

BERTURA OCULAR

- ESPONTANEO  
- COMANDOS  
- A DOR  
NENHUMA

RESPOSTA VERBAL

Orientado  
1 - CONFUSA  
3 - PALAVRAS INAPROPRIADAS  
2 - PALAVRAS INCOMPREENSIVEIS  
1 - NENHUMA

RESPOSTA MOTORA

Obedecera a comandos  
5 - LOCALIZA A DOR  
4 - MOVIMENTO DE RETIRADA  
3 - FLEXÃO ANORMAL  
2 - EXTENSÃO ANORMAL  
1 - NENHUMA

AIS VITAIS

T: \_\_\_\_ °C P: \_\_\_\_ bpm R: \_\_\_\_ mmHg PA: 101/6 mmHg Sat: 98 GLICEMIA: 110 mg/dl DE SEGUROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Oxigênio	( ) Hidratação venosa	09 MAI 2018
Ventilação	( ) Medicação	DPVAT
Curativo	( ) Outros	

ATES REALIZADOS (Enviar Cópia)

ITAL DE DESTINO

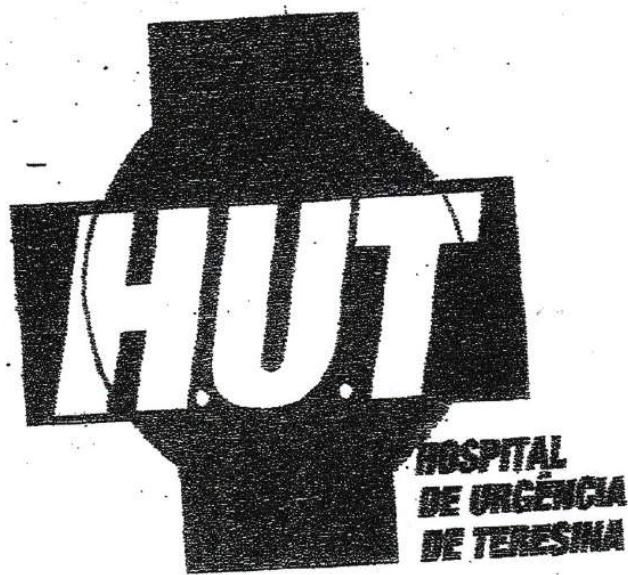
tal: \_\_\_\_\_  
e/Posto: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Médico

Carimbo da Secretaria de Saúde e SINA  
Data: 12/01/2019 Criação: 300  
Cód. 123456789

Alexandre Braga  
Manuela de Souza - MDT  
CONFERE COM ORIGINAIS





NOME DO PACIENTE: Elielza Oliveira dos Santos

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 465663



**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".



ORTOPEDIA  
NEUROCRURGIA  
SUTURA (01)

HOSPITAL DE URGENCIA 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: 19/01/2018 08:25:45

User: NILDA CARVALHO  
(Estação: ACCR01)

DELETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS		Prontuário: 465661
Mae: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS		Pai:
End. Resid.: RUA RONDONIA N220 - STA CRUZ - CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64260-000		
ascimento: 07/05/1988	Idade: 29a:8m:12d	Sexo: Feminino Fone: 86-94501-485
Responsável: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS		CNS: 898004090517895
Profissão: NAO INF		Documento:
E. Instrução: Não informado		E.Civil: Solteiro(a)
End. Local: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 646817	Data: 19/01/2018 08:12:03	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Mid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Final/Sintoma:	Evento Principal: Fratura exposta	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Amarelo
NUEDAS			Profissional Clas. Risco:
Breve História: PCT VEIO DE HOSPITAL DE CAMPO MAIOR, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM FRATURA EXPOSTA DE MODOACTICO DA MÃO DIREITA + LESÃO DE COURO CABELEDO. REFERE CEFALÉIA - DOR EM SESE, CONSCIENTE, ORIENTADO, FASICO.		NILDA CARVALHO DA SILVA COREM 087108 Em: 19/01/2018 08:25:43	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ )

Paciente vítima de acidente motociclístico há aproximadamente 6h, sem uso de capacete, perdeu a consciência no local, após vinte minutos. Abre os olhos A-V-20 segundos, sem uso de marcha, risada, B: MV+, sem ruidos adventícios, expondo feridez profunda. C: fulguras em joelhos e tornozelos, TEC-20. D: Glagagn: LS, pupilas normais e isofáscicas, E: têxtil em campo colateral, motivação em periferia da mão D (com eructos soltos), eructos em ondas.

PA X mmHg	P脉: _____	FR: _____ bpm	Temp: _____ °C
Diagnóstico Inicial:		DATA: 19/01/18 11:11	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- Solicito TC de encéfalo, TC de face  
Rx de punho D Rx de mao  
entro D AUT DR. ZENON ROCHA  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
- Realizar Rx de coluna cervical e Rx de盆腔  
EXAME: CAVIOTÍFICE

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: 19/01/18 09:00h

DATA: 11	HORA: : :	TECNÓLOGO	Procedimento	CID
----------	-----------	-----------	--------------	-----

*Elielta Oliveira Santos*

Assinatura - Profissional Médico



Assinado eletronicamente por: CIRA SAKER MONTEIRO ROSA - 13/01/2019 11:11:54

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011311115431500000003906901

Número do documento: 19011311115431500000003906901

Num. 4053860 - Pág. 6

**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: 19/01/2018 08:26:18  
(NILDA CARVALHO)

**LETRA DE PARECER PROFISSIONAL****DADOS DO PACIENTE:**

Nome: <b>ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS</b>		Prontuário: <b>465661</b>
Mae: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS		Pai:
End. Resid.: RUA RONDONIA N220 - STA CRUZ - CAMPO MAIOR - PI - CEP: 64280-000		
Nascimento: 07/05/1988	Idade: 29a:8m:12d	Sexo: Feminino Fone: 86-94501-485
Responsável: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS		CNS: 898004090517895
Profissão: NAO INF	Documento:	
S. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

Código: <b>646817</b>	Data: <b>19/01/2018 08:12:03</b>	Clas. Cor: <b>Amarelo</b>
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		Convênio: <b>SUS</b>

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**

Data/Hora Solicitação: **/ / : ESPECIALISTA:**

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: **ORTOPÉDIA: 9:42.**

Paciente com lesões exposta do 4º dedo e 5º metacôndilo  
de mão direita expostos, com indicação de cirurgia.  
cd: Aguarda avaliação no Neuro para possivel cirurgia  
ortopédica de urgência.

Carimbo/Assinatura Solicitante

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

CRM-PI 3096 - TEF. 11020  
Cirurgia de Ortopedia e Traumatologia  
Ortopedista e Traumatologista

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

Data/Hora Solicitação: **19/01/18 09:50 ESPECIALISTA: INVEST**

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: **FRACTURA**

CG-18 TC-G - Fratura de mao  
PCC (mant) TC de mao  
- Fratura frontal G com  
dislocamento + c - & seu encaixe

Carimbo/Assinatura Solicitante

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

- com evolução favorável ao monitorado  
- mao em juntas 30/1/18  
ATB prof. 10/1/18

Carimbo/Assinatura

ANTONIO GUILHERME SOARES  
CRM-PI 3327  
Ortopedista e Traumatologista



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 46890 AIH: 2218100064092					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO							
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		CNES 5828856					
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		CNES 5828856					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE ELIELIA OLIVEIRA DOS SANTOS						
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS					
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO SANTA CRUZ						
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO CAMPO MAIOR					
		UF PI					
NASCIMENTO SEXO PRONTUÁRIO 07/05/1988 F 465661							
RESPONSÁVEL MARIA DE FATIMA							
NUMERO / LOTE 220							
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMA EM MÃO D COM FERIMENTO EXTERNO E EXPOSIÇÃO OSSEA 0408020342 S6260408020377 S6230408060450 S668							
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO AS ACIMA							
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS) EXAME CLÍNICO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							
CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO		CID 10 SECUNDARIO      CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0415030013 - TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO							
LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA CPF: 81139748300 CRM:					
CARÁTER URGÊNCIA		DATA SOLICITAÇÃO 19/01/2018					
DATA ADMISSÃO 19/01/2018 11:54		MOTIVO ALTA MELHORADO					
CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)							
TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
AUTORIZAÇÃO							
JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO							
PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))			NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA				
MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA CRM: 07939400563			CRM: DATA ANÁLISE: 24/01/2018 16:01:52				
assinatura do paciente ou responsável:			Assinatura Bem Certo CRM: DATA ANÁLISE: 24/01/2018 16:01:52 CONFERIDA COM O D				





UNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

290

NOME DO PACIENTE	Oliver Oliveira do Nascimento	PRONTO-UNIFORME	LEITO
DATA/HORA		ENF. OU AP	235 - 263
CÓDIGO		MÉDICO ASSISTENTE	
PREScrição MÉDICA	TCE Fratura fúrcada re entrelaçada	CLÍNICA Ortopédica	HORÁRIOS
DIETAS	1 DIETA ORAL LIVRE APÓS EFEITO ANESTÉSICO 2 SF 0,9% 500 ML EV 7 GTS/ MIN 3 RANITIDINA 50mg - 1 AMP + AD EV 8/8 H 4 CEFALOTINA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6H 5 DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H 6 TILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12H 7 TRAMAL 100MG - 1 AMP + 100ML SF 0,9% 8/8H SN 8 CURATIVO 9 CCGG + SSW	Ediânia Nogueira NUTRICIONISTA CRN: 416	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÕES
FONTE	Fratura fúrcada re entrelaçada VISTO NO CONSULTORIO 01/09/2017		
ANAMNESE	SOLSA HISTÓRICO CIRÚRGICO FARMACOLÓGICO SOCIAL PSICOLOGICO		
EXAME FÍSICO			
EVOLUÇÃO			
TRATAMENTO			
PROGNÓSTICO			
DATA			

Assinado eletronicamente por: CIRA SAKER MONTEIRO ROSA - 13/01/2019 11:11:54  
<https://tpje.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011311115431500000003906901>  
Número do documento: 19011311115431500000003906901

Num. 4053860 - Pág. 9

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA						
NOME	Bielta Oliveira dos Santos			IDADE	anos	
HORÁRIO DE ADMISSÃO	13 hs 00 min	TIPO DE ANESTESIA	( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO	DATA 19/01/2018		
CIRURGIA REALIZADA	fract. max ( )			CIRURGIÃO _____		
SINAIS VITais		HORÁRIO			SAÍDA	
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	133/78			129/85		
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	72			80 bpm		
SATURAÇÃO DE O2 (%)	100%			100%		
TEMPERATURA AXILAR (0°C)	_____			_____		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	_____			_____		
NOME/ MATRÍCULA	Jássica			Jássica		
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK						
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ( )	2 ( )	2 ( )	2 ( )
	Movimenta dois membros	1	1 ( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 ( )	2 ( )	2 ( )	2 ( )
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1 ( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )
	Tem apnéia	0	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 ( )	2 ( )	2 ( )	2 ( )
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 ( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 ( )	2 ( )	2 ( )	2 ( )
	Desperga, se solicitado	1	1 ( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )
	Não responde	0	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> , maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ( )	2 ( )	2 ( )	2 ( )
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1 ( )	1 ( )	1 ( )	1 ( )
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )
ESCALA DE DOR ADMISSÃO				TOTAL	09	10
ESCALA DE DOR ALTA				ASS.	Jássica Alcântara do Prado Educação COREN: 312.232	Jássica Alcântara do Prado Educação COREN: 312.232
( ) SONDA VESICAL	( ) DRENO DE SUCÇÃO	( ) DRENO TORACICO	( ) DVE	( ) COLOSTOMIA	SONDA ( ) NASOG ( ) NASOE	
hs	mL	hs	mL	hs	mL	
hs	mL	hs	mL	hs	mL	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:						
14h: Admitida na ORPO com POF - fract. max ( ) sob efeito de anestesia geral, consciente, sem dor, pacífica, respiração regular, estetável, MP perito sem queixas						
<div style="text-align: right;"> <b>RAIO-X REALIZADO</b>          DATA: 21/01/2018          Técnico: <i>[Signature]</i> </div>						
PREScrição MÉDICA				ALTA SRPA	Dr. Milena Ramos de Souza ANESTESIOLOGISTA CRM-PI 4741	
				HORÁRIO	Dr. Milena Ramos de Souza ANESTESIOLOGISTA CRM-PI 4741	
MINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]						



**EDUTO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

10

autorizado  
65 46890

#### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>206629</b>

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			6 - Prontuário: 465661
5-Nome:	ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS		
7-CNS:	898004090517895	8-Nascimento:	07/05/1988
9-Sexo:	Feminino		
11-Mãe:	MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS		12-Fone: 86-94501-485
13-Resp:	MARIA DE FATIMA OLIVEIRA SANTOS		14-Cor: Sem Informação
15-Ender:	RUA RONDONIA N220 - STA CRUZ - CEP: 64280-000		16-Munic:
17-Cod.IBGE:	220220	18-UFT:	PI
19-CEP:	64280-000		

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

-20 - Principais sinais e sintomas clínicos:  
Pd. VLR d. hano e  
mer D os fent este - espaco ósm

21 - Condições que justificam a internação:  
CFQ 562.6 (040802034  
CFQ:5623 (040806377

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames)   
R: (ID: 66.81043860480  
24-CID Print: 25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.  
23-Diagnóstico Inicial:  
(Exame Posterior)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO						
3-Cod.Proced.:	27-Procedimento Solicitado:					
<b>0415030013</b>	<b>TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAGMATIZADO</b>					
29-Clinica:	30-Caráter:	Ident.:	31-Docum.:	32-Doc. Méd. Solic.:		
	02	01	CPF	804.614.683-87		
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação:					
<b>WILANILDO LIMA COSTA</b>	19/01/2018					
CRM MA 6683 / CRM SP 1749 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA <b>WILANILDO LIMA COSTA</b> Ass. Carimbo Med.Sol.(CRM)						

**OS CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
36-( <input type="checkbox"/> ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-Nº Bilhete:	41-Série:
37-( <input type="checkbox"/> ) Acidente Trabalho Tipico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-( <input type="checkbox"/> ) Acidente Trabalho Trajeto			

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

**AUTORIZACAO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:		47-Data Autorização:	<i>Henrique Almeida Filho Assessor de Auditoria Previdenciária CRM-RJ 7601/COP-056-00000000 CNS-10000000000000000000000000000000</i> 50-Ass. Carro: 22222222222222222222222222222222
48-Documento:	49-Num. Documento:		
( )CNS    ( )CPF			

Assinatura Paciente ou Responsável:

para Paciente ou Responsável;

usuário: (MUNICÍPIO EUPITVAN)  
Consulta Local: 646817  
Consulta SUS:





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO centro cirúrgico

Nome do Paciente	Ebelto Oliveira dos Santos		
Diagnóstico pré-operatório	++ d. hantib 7 - Fim d. S. Melo tipo D Expir + hanc 3. hader Galho		
Operação - Tipo	Linc MJS 7 + Fixao c. Fx f. Tercerifia		
Cirurgião	Dr. Wiliam dos	1º Assinante	
2º Assinante	WILIAM DOS SANTOS	3º Assinante	
Instrumentador(a)	RPM MA 6663 / CRM PI 4740 ORTOPEDISTA / RHMATOLOGA WILIAM DOS SANTOS	Anestesiista	
Anestésico(a)	Anestesia		
Data da Operação	Início	Fin	
Diagnóstico Pós-operatório	J menu		

### Relatório Imediato do Patologista

P 2/2

### Acidente Durante a Operação

Não haver

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

- ① Pct em DM 21 sushu
- ② Mudanca + spon + capas exter
- ③ Estabilização de feridas traum
- ④ Brabante
- ⑤ Emprego exame ct sfopt
- ⑥ Fixar d. S. Melo tipo D
- ⑦ Fixos d. S. Melo tipo D + Tensao d. G. hader extensor
- ⑧ Sutura pect + crista

Assinatura Dr. Oliveira  
07/07/2019  
CONFIRMO

WILIAM DOS SANTOS  
ORTOPEDISTA / RHMATOLOGA  
CRM-PI 4740





HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
DE TERESINA - HUT

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TERESINA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
ELIJETA OLIVEIRA DOS SANTOS	465661	29	Ortopédica	239	263	
DATA/HORA	HORÁRIOS					OBSERVAÇÕES
DI: 19/01/2018 / FRAT. MAO						HUT DR. ZENON ROCHA
20/01/18						TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
1 Dieta oral livre						EXAME PRAZOS PT: 12hs
2 Jelco salinizado						DATA: 20/01/18
3 Dipiriona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						TECNÓLOGO
4 Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN						
5 Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs						
6 Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
7 Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 / 12hs						
8 Fenitoína 2ml + 18ml AD EV lento 8/8hs						
g Curativos diários						
10 Cuidados gerais e sinais vitais						
<i>Defeito no braço</i>						
<i>foram feitos</i>						

Dr. Giordano Crivembre  
Ortopedia e Traumatologia

Dr. Yuri Júlio Felik / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Passos Filho  
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia

CRM3415-TEOTI0029

Visto Nutricionista

Mariella Mequita CRN 8055

CRM3716-TEOTI11305

CRM3367



**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: **ELIELTA OLIVEIRA DOS SANTOS** (Prontuário: **465661**)  
Endereço: **RUA RONDONIA N220 - STA CRUZ - CAMPO MAIOR - PI CEP: 64280-000**  
Nascimento: **07/05/1988** Idade: **29a:8m:12d** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **646817**  
Requisição: **807671** Solicitação: **19/01/2018** Solicitante: **JUAREZ DUARTE DE CARVALHO NETO**  
Controle: **1000648** Convênio: **SUS**

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 19/01/2018

#### 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:

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL DIREITO, COM SINAIS DE PERDA DE SUBSTÂNCIA.
- FRATURA COMINUTIVA, COM AFUNDAMENTO, NO OSSO FRONTAL DIREITO.
- 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.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 19/01/2018

**LUCIANA MARINHO VIANA BORGES**

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável

Assinado por: Luciana Marinho Viana Borges  
Matrícula: 462.797.253-91  
Data: 19/01/2018  
Série: JUT  
CONFIRMO A AUTENTICIDADE DA ASSINATURA  
CONFIRMO A AUTENTICIDADE DA ASSINATURA



**ALEXANDRINO & SAKER**  
ADVOCACIA  
**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE(S):**

*Eneida Oliveira dos Santos*

*RG: 57.645.288-0*

*CPF: 086.192.103-86*

*PROFISSÃO: SOLTEIRA*

*RUB: KONDÔNIA BAIRRO: SANTA CRUZ*

*CAMPO - MAIOR - PI*

**OUTORGADO(S): CIRA SAKER MONTEIRO ROSA**, brasileira, advogada, OAB/PI 7126 e **RAMON ALEXANDRINO COELHO DE AMORIM**, brasileiro, advogado, OAB/PI 12203, ambos com escritório profissional no endereço infra timbrado.

**PODERES:** Confere(em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", a fim de que, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me(nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como estabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

*Campo Maior (PI), 08 de Agosto de 2018.*

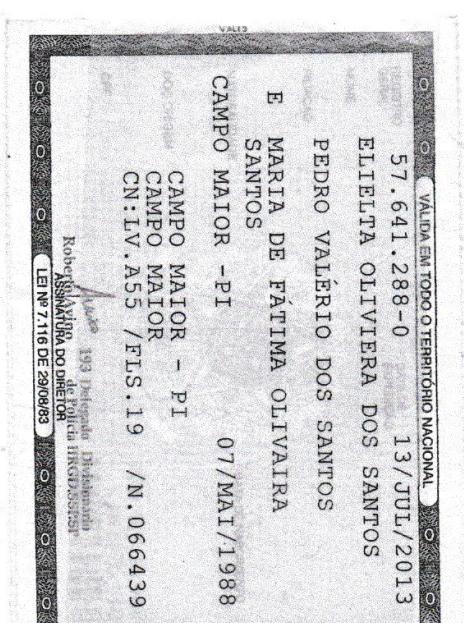
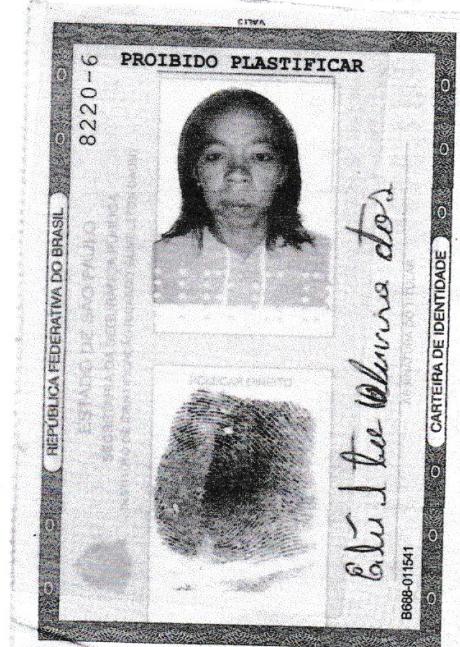
Outorgante(s): *Eneida Oliveira - DOS SANTOS.*

**CIRA SAKER**  
OAB/PI 7126

86 99991.3015

**RAMON ALEXANDRINO**  
OAB/PI 12203

86 99840.3037



Assinado eletronicamente por: CIRA SAKER MONTEIRO ROSA - 13/01/2019 11:11:54  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011311115446500000003906902>  
 Número do documento: 19011311115446500000003906902

Num. 4053861 - Pág. 2



Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0183860-1

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-69 | Ins. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1.  
Regime especial da impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 000669525

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

DATA DE LEITURA	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2018	23/01/2018	30	6,81

EDILEUZA OLIVEIRA SANTOS  
R. RONDONIA 188 196 SANTA CRUZ SANTA CRUZ  
CPF: 000000704438313  
CEP: 64.280-000 - CAMPO MAIOR

ROT: 311.010.11.25.042500

DADOS DA LEITURA	DATAS DA LEITURA
Atual: 67	Atual: 16/01/2018
Anterior: 67	Anterior: 14/12/2017
Constante de Multiplicação: 1.000	Próxima Leitura: 15/02/2018
Consumo Medido: 0	Emissão: 16/01/2018
Consumo Faturado: 30 FCAM	Apresentação: 16/01/2018

MINIMO

33

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Ponte	Código Fat.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA	MONO	A1739564		1.4.1.1	2

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
DEZ/17 0	CONSUMO 30 A R\$ 0,206450 = 6,19
NOV/17 0	DIFERENÇA DE TARIFA 11,85
OUT/17 29	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA 11,23-
SET/17 0	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,15
AGO/17 0	
JUL/17 0	
JUN/17 0	
MAI/17 0	
ABR/17 0	
MAR/17 0	
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 30 - 0,19529	

#### AVISOS ENSAIGENS/IMPORTANTE / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidor sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 31/01/2018, em função das contas reavisadas nesta fatura. O não pagamento pode gerar multa também a inclusão do nome do consumidor na SEDENA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavisada(s) no valor de R\$ 3,96 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

CONFORME ART. 84, RES 414/10, INFORMAMOS QUE A DATA DE LEITURA TE  
RA ALTERAÇÃO NO PRÓXIMO MÊS  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 92F4.474B.BBFD.62C7.3622.9418.C2D7.C95F

COMPOSTO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	4,89	Base de Cálculo:	
Energia:	9,28	Aliquota ICMS:	
Transmissão:	1,46	Valor do ICMS:	
Encargos:	1,47	Valor do PIS:	0,16
Tributos:	0,94	Valor do COFINS:	0,78

#### INDICADORES DE CONTINUIDADE

01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17
7,26	14,53	29,06	3,73	7,47	14,95	4,14					
0,00			0,00			0,00					

CAMPOMAIOR 11/2017 2,94

ROT: 311.010.11.25.042500



SEU CÓDIGO  
0183860-1

TOTAL A PAGAR - R\$  
6,81

MÊS FATURADO  
01/2018

VENCIMENTO  
23/01/2018

Nº da Nota Fiscal: 000669525 FCAM

83610000000 6 06810017000 7 00000000183 4 86010118008 8



SEQ.: 00224 UC: 0183860-1 DT.LEIT.: 16/01/2018 T.ENTR.: 03  
LEITURA: 67 MINIMO TOTAL: 6,81 CARGA: 001  
DT.VENC.: 23/01/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1972



Assinado eletronicamente por: CIRA SAKER MONTEIRO ROSA - 13/01/2019 11:11:54  
https://tjpi.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011311115446500000003906902

Num. 4053861 - Pág. 3

Número do documento: 19011311115446500000003906902