

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 8.775,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDILON MOREIRA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03389

CONTA: 000000032294-2

Nr. da Autenticação 4610A9C4DFABA589

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180109696**
Nome do(a) Examinado(a): **EDILON MOREIRA SILVA**
Endereço do(a) Examinado(a): **R SÃO RAIMUNDO DO LESTE nº 1824 - URBANO - TERESINA/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 1584573 - SSP**
Data e local do acidente: **12/11/2017 TERESINA/PI**
Data e local do exame: **27/03/2018 TERESINA/PI**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA E FRATURA DE FEMUR DIREITO.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS NA CLAVÍCULA DIREITA E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS NO FEMUR DIREITO. EVOLUIU COM PSEUDOARTROSE E OSTEOMIELITE NO FEMUR DIREITO. ESTA DE ALTA MÉDICA.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

MEMBRO SUPERIOR DIREITO ASSIMÉTRICO, COM DEFORMIDADE CICATRICIAL E ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE EM TOPOGRAFIA DE REGIÃO CLAVÍCULAR A DIREITA E COM BLOQUEIO DA ELEVAÇÃO E DA ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO. MEMBRO INFERIOR DIREITO ASSIMÉTRICO, COM HIPOTROFIA DE COXA DIREITA, PRESENÇA DE PONTO SECRETANTE ATIVO NO TERÇO DISTAL DA CICATRIZ CIRÚRGICA LOCALIZADA EM FACE LATERAL EXTERNA DE COXA DIREITA (PSEUDORTROSE / OSTEOMIELITE ATIVA) COM BLOQUEIO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS DA ABDUÇÃO E ADUÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E BLOQUEIO DA FLEXO / EXTENSÃO DO JOELHO A DIREITA COM REPERCUSSÃO MUITO IMPORTANTE NA MARCHA.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DEFICIT FUNCIONAL MÉDIO NO OMBRO DIREITO E DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **OMBRO DIREITO.**

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR DIREITO.**

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

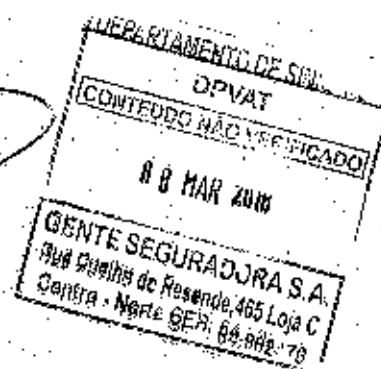
Médico Perito: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD CRM:52.57595-7/RJ


Dr. Flávio Eduardo Paro Haddad
Médico
CRM 52.57595-7/RJ

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA



NOME DO PACIENTE ALTA Edson Manoel - Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

459 564

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. Otávio Tito 1020 Redenção - Fone: 96 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 12/11/2017 18:41:15
(HERBERT ALENCAR)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	EDILON MOREIRA SILVA	Prontuário:	439564
Mãe:	MARIA MERCEDES MOREIRA SILVA	Pai:	FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA
End. Resid.:	SÃO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI - CEP: 64000-310		
Nascimento:	07/01/1977	Idade:	40a:10m:5d
Responsável:	G. MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:	IGNORADO	Fone:	
G. Instrução:	Não informado	CNS:	706707284695720
End. Local:		Documento:	CPF: 841.626.093-91
		E. Civil:	Ignorado

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	636856	Data:	12/11/2017 18:48:46	Clas. Cor:	Indefinido	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	70 30
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:			
-> Poltrona			
-> Fratura em MZC			
-> 5cm			
Carimbo/Assinatura Solicitante			

DADOS DO PARECER:

Data/Hora: / /

DE VAI

CONTENIDO NÃO VERIFICADO

08 MAR 2018

logica aparatos

gente seguradora S.A.

Rua Cassio de Rezende, 465 Loja C

Centro, Natal CEP: 50.082-900

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	70 30
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	-> Quebra de fratura no momento		
-> Avaliada a fratura			
-> Não há indicação			
-> Não há indicação			
-> Não há indicação			
Carimbo/Assinatura Solicitante			

DADOS DO PARECER:

Data/Hora: / /

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

Carimbo/Assinatura Profissional

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 3229-4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Avaliação de NEUROLOGIA

Cirurgia

SUS SUS

ORTOPEDIA

Imp: 12/11/2017 18:51:15

User: EBERERT ALFONSO

Printer: EBERERT ALFONSO

BOLETIM DE ENTRADA - BE**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: EDILSON MOREIRA SILVA	Prontuário: 459564
Mãe: MARIA MERCEDES MOREIRA SILVA	Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA
End. Resid.: SÃO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI - CEP: 64000-010	
Nascimento: 07/01/1977	Idade: 40a:10m:5d
Sexo: Masculino	Fone: 706707284635720
Responsável: O MESMO	CNS: 706707284635720
Profissão: IGNORADO	CPF: 841.686.093-91
S. Instrução: Não informado	E. Civil: ignorado
End. Local:	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 636856	Data: 12/11/2017 18:48:46	Condução: AMBULÂNCIA
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		
Cid. Trab.: N/A	Trajetória: N/A	Tipico: N/A
		CID Secundário: 7299

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motociclistico (colisão com canteiro), agido do Glasgow 15, sinais de hemorragias, com lesões cervicais, AP - MV 6/6 lat ral, Abdome. semi-afinado e com hipo-palpação, M.I.D. com hipo-palpação e com possível fratura da perna direita, lesão costal - costura em pi esquerda, escarificação em face. FC = 75 bpm

REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA

AUT DR. ZENON

DATA 12/11/17

MOTOCICLISTA COMPIRADO

MÉDICO Dr. Daniel

EXAME: Crânio e Face

EXAME US e abd. total

Data: 12/11/17 às 19:37

Diagnóstico: LAUDO PROVISÓRIO

MOTOCICLISTA COMPIRADO

RAIO-X REALIZADO

DATA 12/11/17

Técnico: [assinatura]

Técnico: [assinatura]

CONDIÇÃO MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Salientado TC crânio e cervical. USG de Abdome. RX de tórax. Pulm. Coxo D e P e Fg.
Avaliação NEURO, ORTOPEDIA e CIRURGIA
D. Ampla lactato - 100 mg em 35 pt/min

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência:
ÓBITO:	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	
	<input type="checkbox"/> A Pedido		
DESTINO:		DATA SAÍDA: / /	
<input type="checkbox"/> Ale 24 Hs		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade	
<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs		Proced. Solicitado:	
<input type="checkbox"/> Após 48 Hs		CID Compatível:	
<input type="checkbox"/> Família		303040092	
<input type="checkbox"/> IMU		5068	
<input type="checkbox"/> Anat. Patol.		Prof. Solicitante	
		Interação:	

Dr. José Lucas de Sousa Coelho

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo Assinatura Profissional - BE



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

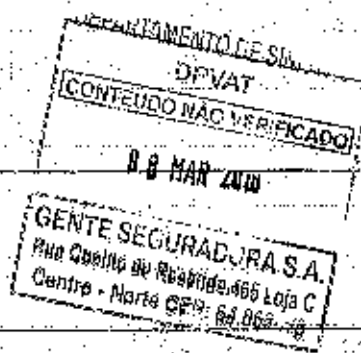
centro cirúrgico

Nome do Paciente: Edison Medeiros Silva
Diagnóstico pré-operatório: Artrose do joelho D.
Operação - Tipo: LWC
Cirurgião: Dr. Wilson 1º Assistente: Dr. Manoel
2º Assistente: Dr. Manoel Anestesiador(a): Dr. Manoel Anestesia: Raquel
Instrumentador(a): Teresinha Fenech
Anestésico(a):

Data da Operação: Início: Fim:
Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Acidente Durante a Operação:



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob coqueletomia
- 2) Limpeza e Antissepsia da pele com Povidone Iodo
- 3) Acesso ao joelho D.
- 4) Lavagem da articulação com solução fisiológica
- 5) LWC
- 6) Dreno de sucção 4.8
- 7) Sutura

Wenderson Alves de
Mendes
Sobrinho
Coordenador de
Ortopedia e Traumatologia

Dr. Manoel
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 12.123



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 28 / 12 / 14

NOME DO PACIENTE: <u>Edson Moreira Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: _____
DIAGNÓSTICO: <u>Mioma (D) - 60 dia</u>	CIRURGIÃO: <u>Dr. Manoel C. Pombo</u>
ANESTESIA: _____	Nº DA ANESTESIA: _____
CIRURGIÃO: <u>LAOTSE</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: _____	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Vera</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

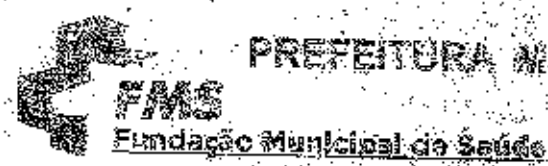
DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 15	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	03	
ALCOOL 70%	ML	800		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC	03		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	06	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC	03		SONDA URETRAL	UNID.		
JEICO Nº 20	UNID.	01					
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	20	01					
FITA UMBILICAL							
VICRYL	0	01					
PROLENE							

Wanderley Almeida
Médico
SA - 115
Contador



Nome:	Edilene Mendes da Silva	Prontuário:
Idade:	40	Naturalidade:
	Profissão:	Procedência:
DATA	Fisioterapia	
13/11/2017	Paciente em POI de postura de decúbito dorsal e TCG, evoluindo com: - dor, ardor, coarçamento, irritação; FCG de 15, pupila miópica; HRT normal; TA normalizada (96 bpm); monitorização (10-70 mmHg), afonia (35,3°C), respiração (26 rpm), respirando em ambiente, sem sinais de desconforto respiratório, nem signos de desidratação. AP: SP + sem P.A., sopro cardíaco, ritmo regular, parâmetro físico abdominal. Abdomem flácido com ausência de dor à palpitação por desinervação. Sem déficit motor, grande força cêntrica em membros inferiores (musculatura), voluntários normais; diminuição fisiológica em Joelhas. Aparelho excretor em todo corpo e Adesão com estratagemas fisiológicos. Atendimentos: Bimess e Maria Gomes.	

Fis. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 13/12/17

NOME DO PACIENTE: <u>Edilene Maria Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: _____
DIAGNÓSTICO: <u>Intussuscepção de íleo</u>	CIRURGIA: <u>Yuc</u>
ANESTESIA: <u>Dr. Manoel</u>	Nº DA SALA: <u>01</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Celso</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: _____	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Verônica Faria</u>	CPF Nº: _____

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DP-AT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 MAR 2018

MATERIAL DE CONSUMO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Azevedo, 1000 - Centro - Norte - Teresina - PI - 63000-000

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI Nº 15	UNID.	01	
AGULHA 30X6	UNID.	01		LUVAS Nº 3	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVAS Nº 4	PAR	02	
AGULHA 5AQUE	UNID.	01		LUGAR DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	DE	200		FRIO DE GERMANTE	ML	500	
ALGODÃO	BOLA	05		FRIO TÓPICO	ML	500	
ÁGUA OXIGENADA	ML	500		FRIO TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	06		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	500		SERINGA 5CC	UNID.	04	
ESCALPE Nº	UNID.	01		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	01		SORO FISIOLÓGICO 500	FRANCO	06	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	01		Eletródos	und	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Cateter Cont. und	01		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				Presena und	03		
CAT. GUT. CROMADO C/AG				Curpan und			
CAT. GUT. CROMADO S/AG				Presena und	01		
ALCOFIL							
MONONYLON 0	und	06					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA: <u>Moema</u>			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Quirino</u>			
PROLENE							

Atestado de Realização de Cirurgia
Nº _____
Data _____
Assinatura _____
Carimbo _____



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Edilson Moura Silva

Diagnóstico pré-operatório

Infeção profunda de coxa (D) associada a material de síntese

Operação - Tipo

Debridamento cirúrgico + LMC

Cirurgião

Dr. André

1º Assistente

Dr. Nival

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Dr. Nival

Anestesia

Respi

Anestésico(a)

Data da Operação

29/11/17

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

O mesmo

Relatório imediato do Patologista

Ø

Acidente Durante a Operação

Não houve

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em DDH sob raqui-anestesia
- 2) Anestesia + antipséptica
- 3) Colocação de campos estéreis
- 4) Retirada de pontos de sutura + dissecação profunda em face lateral da coxa (D)
- 5) Coletado material para cultura
- 6) Debridamento cirúrgico + limpeza exhaustiva com SFD 9%
- 7) Síntese por planos
- 8) Curativo

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
DE VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 MAR 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Pra. Cavilha de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói - RJ - CEP: 24020-000

Dr. João Moura Costa Junior
MEDICO
CRM: 10025



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº

234

Proc. Nº

Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 25 / 11 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>Edilou Marina Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº:
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>03</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Leocádio Soares</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Araci</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Enge</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Benedita</u>	CPF Nº:

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
D.VAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
8 MAR 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Vasconcelos, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 66.034-70

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI Nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 75	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 86	PAR	03	
AGULHA RAQUÊ	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	200		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.			SERINGA 20CC	UNID.	01	
UIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
PARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 18	UNID.	01		Curpur	UNID.	01	
FIO	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		3003					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA: <u>Chie</u>			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Chie</u>			
PROLENE							



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente **BRISON ROBERTA SILVA**

Diagnóstico pré-operatório **ISC COXA (D) >**

Operação - Tipo **Lux**

Cirurgião **Dr. Leocádio Soares**

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação **25/11/12**

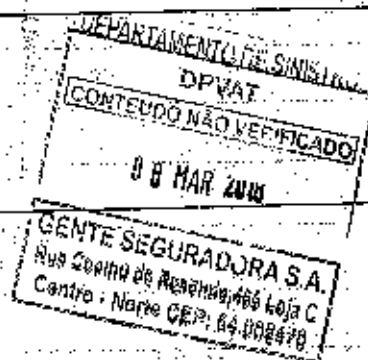
Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em ASA sob anestesia
- 2) Limpeza + antisséptico com campo estéril
- 3) Retirada do pnt
- 4) Lux interna com 100% GX + Colite de pnt
- 5) Suturas expansivas

Wanderley M. de Souza
Márcia M. de Souza
Cópia Original

Dr. Leocádio Soares
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 4465 - RST 12409



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA: 29/11/17

NOME DO PACIENTE: <u>Edilson Moreira Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>450564</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: <u>03</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Andre</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Rozid. Lourenço</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>D. Nogueira</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Sulomé</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 1324	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 75	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 75	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	14	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	300	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	08		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	08	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>Coelha 20cc</u>	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>OPVAT</p> <p>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p> <p>08 MAR 2018</p> <p>GENTE SEGURADORA S.A.</p> <p>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</p> <p>Centro - Morte CE - 61.002-70</p> </div>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	20	04					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	01	02		CIRCULANTE: <u>etc</u>			
PROLENE							



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

(Assinatura Cirúrgica)

Nome do Paciente: **EDSON MONTEIRO SILVA**
Diagnóstico pré-operatório: **TUM. COLO. FEMORAL (D)**
Operação - Tipo: **FIXAÇÃO DE FEMORAL COM PLACAS**
Cirurgião: **Dr. Aldo**
1ª Assistente: **Dr. Silva**
2ª Assistente: **Dr. Silva**
3ª Assistente: **Dr. Silva**
Instrumentador(a): **Dr. Silva**
Anestesista: **Dr. Silva**
Anestesiologia: **Dr. Silva**
Data da Operação: **28/11/17**
Início: **08h30**
Fim: **12h30**

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

*** CANULAS NAO DISPONIVEIS**

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

① DDA ② ASSEPTA ③ CAUTER

④ MISO UTERO ⑤ FIXAÇÃO DE 2 PLACAS

⑥ FURTO ⑦ UTERO

Dr. Aldo
TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA
Campus 01 2007 1005

Wanderley Alves dos Santos
Médico Assistente
SUSCUT
Unidade de Diagnóstico



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Edilson Aguiar Silva		
Diagnóstico pré-operatório	Físt. externa, fístula da bexiga		
Operação - Tipo	Litotomia		
Cirurgião	1º Assistente		
2º Assistente	3º Assistente		
Instrumentador(a)	Anestesiologista	Anestesia	
Anestésico(a)			

Data da Operação	12/11/17	Início		Fim	
------------------	----------	--------	--	-----	--

Diagnóstico Pós-operatório	
----------------------------	--

Relatório imediato do Patologista	
-----------------------------------	--

Acidente Durante a Operação	
-----------------------------	--

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

Rapiniquinho: DDA, ou seja,
outro nome, ou seja, substância
aplicada no local de exposição,
bexiga e fístula. Fístula
sutura - fístula externa.

Filipe Aguiar de S. Almeida
Otorrinolaringologista
CRM-PI 3102



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS
Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 17 / 11 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>Katlon Moreira Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: _____
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: _____	Nº DA SALA: _____
CIRURGIÃO: _____	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Dr. Gerson Nascimento</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Dr. Gerson Nascimento</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Franisio</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>8.0</u>	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	03	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO <u>SDM</u>	FRASCO	06	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	—		<u>Cupen 20cm</u>	—	03	
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 Nº <u>2.0</u>	—	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL Nº <u>0</u>	—	02		CIRCULANTE: <u>Claudia</u>			
PROLENE							

DEPARTAMENTO DE
CPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 MAR 2018
GENTE SEGURADORA
Rua Gervásio do Rego, 1000 - Lda C.
Cidade - 66000-000 - Maranhão

Assinatura: [Assinatura]
Carimbo: [Carimbo]



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente *Edilson Moura Silva*

Diagnóstico pré-operatório *Fratura distal de fêmur + clavícula*

Operação - Tipo *RAFI patela distal de fêmur + clavícula*

Cirurgião *Gláucio Nascimento*

1º Assistente

2º Assistente *Ortopedia / Traumatologia*
CRM-PI 2775 / TEOT 10604

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesiista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

- 1) *Periclose sob campos estéril*
- 2) *Incisão coxa direita*
- 3) *Diãrese por plano*
- 4) *RAFI patela de fêmur direita com placa e parafusos*
- 5) *Sutura + curativo*
- 6) *Incisão ombro direito*
- 7) *RAFI patela de clavícula com placa e parafusos*
- 8) *Sutura + curativo*

Dr. Gláucio Nascimento
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2775 / TEOT 10604



FMS
Fundação Municipal de Saúde

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE:

DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES:

DATA: 13/08/19 HORA: 19h

HORÁRIO

OBSERVAÇÕES

PRONTUÁRIO

D. INSCRIÇÃO

CLÍNICA

END. DO APT.

LEITO

ALÍQUOTAS

MÉDICO ASSISTENTE ESPECIALIDADE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
IPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
88 MAR 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Figueiredo, 465 Loja C
Bairro - Norte CEP: 64.002-470



- 1. Dito Dura
- 2. Sfeist 100mg 1x 7 dias
- 3. Isoniazida 100mg 1x 7 dias
- 4. Rifampina 600mg 1x 7 dias
- 5. Pirazinamida 1000mg 1x 7 dias
- 6. Etambutol 1200mg 1x 7 dias
- 7. Clofazima 150mg 1x 7 dias
- 8. Fluoreto de Sódio 100mg 1x 7 dias
- 9. Fluoreto de Sódio 100mg 1x 7 dias
- 10. Fluoreto de Sódio 100mg 1x 7 dias

Coordenador de Saúde
Cristina Mendes de Jesus
CRM 39187-1

MÉDICO/CRM:



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1920 Redenção - Fone: 66 3229 4072

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNES: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDILON MOREIRA SILVA** (Prontuário: 459584)
Endereço: **SAO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: 07/01/1977 Idade: 40a:11m:25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 636856
Requisição: 789796 Solicitação: 12/11/2017 Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
Controle: 979722 Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exama: 12/11/2017

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA. Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOPRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.
- FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA.

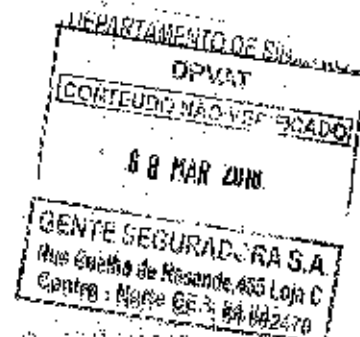
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 01/01/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



KASSIA JANEIRO Pires
Médica de Radiologia
SAM-ART
Contato: 0800 300 3000

KE

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229.4877

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

ente: **EDILON MOREIRA SILVA** (Prontuário: 459564)
breço: **SÃO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI** CEP: 64000-010
cimento: 07/01/1977 Idade: 41a:0m:21d Sexo: Masculino Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: 262118
isicação: 790981 Solicitação: 17/11/2017 Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
trofe: 981140 Convênio: **S U S** CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 239 LEITO 264

RELATÓRIO:

SIA: 0204040080

Data Exame: 17/11/2017

CLAVÍCULA DIREITA

O estudo radiológico da clavícula direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.

os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura no terço médio da clavícula com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

CONCLUSÃO: Fratura no terço médio da clavícula com fixação metálica.

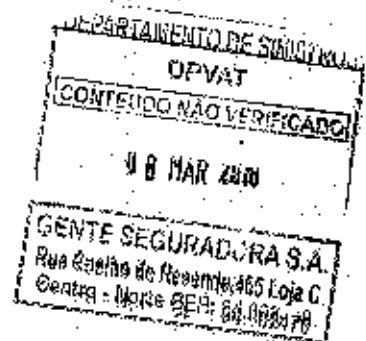
O ANTONIO)

TERESINA - PI 28/01/2018

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.835.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



Ata de Exame Radiológico
Materiais e Equipamentos
Bancada de
Consultas com O. Legal

Handwritten signature/initials

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Rito 1820 Redenção - Fone: 36 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDILON MOREIRA SILVA** (Prontuário: 459564)
 Endereço: **SAO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: 07/01/1977 Idade: 40a;11m;25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 636856
 Requisição: 789795 Solicitação: 12/11/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 979724 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod: SIA: 0204060117

Data Exame: 12/11/201

FEMUR DIREITO

O estudo radiológico do fêmur direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas no colo e terço médio do fêmur direito.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

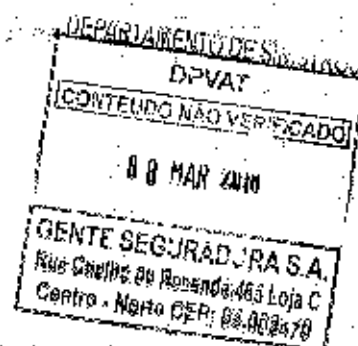
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 01/01/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



Handwritten signature



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito, 1620 - Redenção - Fone: 86 3229 4072

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDILON MOREIRA SILVA** (Prontuário: 459584)
Endereço: **SAO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: 07/01/1977 Idade: 40a:10m:5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 636856
Requisição: 769796 Solicitação: 12/11/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 979725 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 12/11/2017

US DE ABDOME TOTAL

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

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vésicula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

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

(DANIEL AUGUSTO)

TERESINA - PI 12/11/2017

DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE

CPF: 556.199.643-34 CRM 3389

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 MAR 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso do Rego, 955 Loja C
Centro - Nono CEP: 64.002-478

Ve



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Gr. Otto Tito 1320 Redenção - Fone: 86 3223 4812

TERESINA-PI CEP: 64017-170 CNES: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDILON MOREIRA SILVA** (Prontuário: 459564)
Endereço: **SÃO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: 07/01/1977 Idade: 40a:10m:5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 836856
Requisição: 788798 Solicitação: 12/11/2017 Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
Controle: 979727 Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 12/11/2017

T.C. DE CRÂNIO

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

RELATÓRIO:

- FRATURA FRONTO-TEMPORAL DIREITA.
- COLEÇÃO HEMÁTICA AGUDA SUBDURAL FRONTO-TEMPORAL ESQUERDA.
- CONTUSÕES ENCEFÁLICAS HEMORRÁGICAS EM LOBOS FRONTAL E TEMPORAL ESQUERDO.
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDE SUPRATENTORIAL À ESQUERDA.

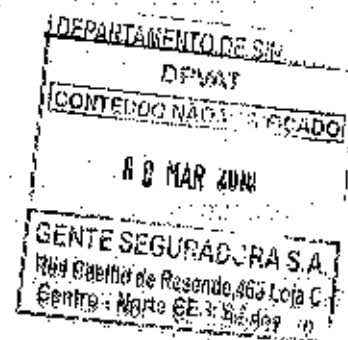
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI: 12/11/2017

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS.

CPF: 890.717.783-04 CRM: 3508 PI

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDILON MOREIRA SILVA** (Prontuário: 459864)
Endereço: **SÃO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: 07/01/1977 Idade: 40a:10m:6d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 202118
Requisição: 789950 Solicitação: 13/11/2017 Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
Controle: 979929 Convênio: **SUS** CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 239 LEITO 264

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 13/11/2017

T.C. DE CRÂNIO

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 PARIETAL DIREITO.
- FRATURA TEMPORAL DIREITA.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS FRONTAIS E TEMPORAIS À ESQUERDA.
- DISCRETA HEMORRAGIA SUBARACNOIDE TEMPORAL ESQUERDA.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

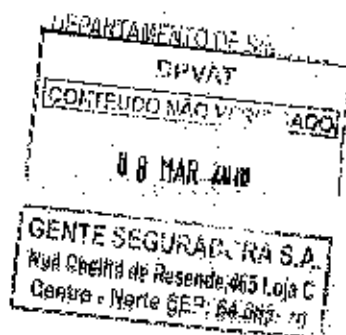
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 13/11/2017

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 - CRM-PI 2591

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Lúcio 1920, Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDILON MOREIRA SILVA** (Prontuário: 459564)
Endereço: **SAO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
Nascimento: 07/01/1977 Idade: 40a:10m:7d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 202118
Requisição: 790239 Solicitação: 14/11/2017 Solicitante: FLAVIO MACIEL BARBOSA DE SANTANA COUTINHO
Controle: 980256 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 239 LETO 264

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010036

Data Exame: 14/11/2017

T.C. DE COLUNA TORACICA

TÉCNICA: Foram realizado através da aquisição helicoidal de 10 mm de espessura com incremento de 10 mm.

- Hemotórax à direita.
- Fraturas em arcos costais à direita.
- Desvio escoliótico da coluna dorsal com convexidade à esquerda.
- Espondilose dorsal.
- Pedículos, lâminas posteriores, apófises transversas, espinhosas e facetas articulares com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Ausência de imagens de hérnia discal.
- Canal vertebral ósseo nos segmentos estudados com dimensões dentro dos limites da normalidade.
- Medula espinhal com coeficientes de atenuação normais.

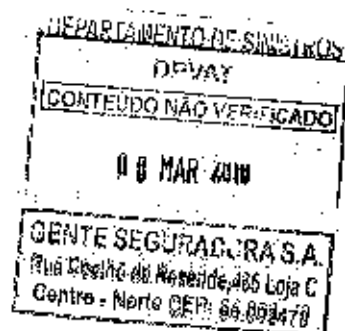
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/11/2017

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável

*Handwritten signature*

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Otto 1820, Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICOPaciente: **EDILON MOREIRA SILVA** (Prontuário: 459564)Endereço: **SAO REIMUNDO DO LESTE - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**

Nascimento: 07/01/1977 Idade: 41a/0m:21d

Sexo: Masculino

Origem: INTERNAÇÃO

Atendimento: 202118

Requisição: 790981

Solicitação: 17/11/2017

Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 981139

Convênio: S U S

CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11

ENFERMARIA 239

LEITO 284

RELATÓRIO:

Cód. SIA: 0204060117

Data Exame: 17/11/20

FEMUR DIREITO

O estudo radiológico do fêmur direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva no fêmur com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

CONCLUSÃO: Fratura cominutiva no fêmur com fixação metálica

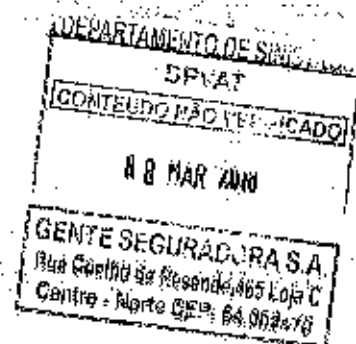
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 28/01/2018

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Edilon Moreira Silva
1319153

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.584.573 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/02/18

NOME
EDILON MOREIRA SILVA

FILIAÇÃO
MARIA MERCEDES MOREIRA SILVA
FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA

NATURALIDADE
TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 07/01/1977

DOC. ORIGEM
CERT. NASC. 112049 L 143-A F 36
EXP TERESINA-PI 05/12/87
841.686.093-91

1319153

ASSINATURA DO DIRETOR

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
[CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]
11 MAR 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja G
Centro - Norte CEP: 64.002470

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



POLEGAR DIREITO



Kelly Moura de Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

0351 01

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.212.129 DATA DE EXPIRAÇÃO 21/10/14

NOME KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO EVA MOURA DA SILVA
ANTÔNIO GOMES DE OLIVEIRA

NACIONALIDADE BARÃO DE GRAJAU-MA

DATA DE NASCIMENTO 18/12/1979

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 39751 X 534 F 097

EXP. TERESINA-PI 21/08/99

TERESINA - PI 839.502.303-00 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/93 - DECRETO Nº 89.250/93

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAR 2010

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.004-770

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180109696 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDILON MOREIRA SILVA **Data do acidente:** 12/11/2017 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA E FRATURA DE FEMUR DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL MEDIO NO OMBRO DIREITO E DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS NA CLAVÍCULA DIREITA E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS METALICOS NO FEMUR DIREITO. EVOLUIU COM PSEUDOARTROSE E OSTEOMIELITE NO FEMUR DIREITO. ESTA DE ALTA MEDICA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/03/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD

CRM do médico: 10570

UF do CRM do médico: SC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			65 %	R\$ 8.775,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





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

164 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004725/2017-91

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

Data/Hora: 16/11/2017 - 12:04

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. TOTE OLIVEIRA, Nº:

Complemento

427706

Data/Hora

12/11/2017 - 18:40

Bairro

GURUPI

Ponto de Referência

POUSADA GIRASSOL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CAMILA DOS SANTOS OLIVEIRA

RG: 2824609 SSP/PI

Mãe: ROSA MARIA BEZERRA DOS SANTOS

Pai: JOSÉ FRANCISCO BARBOSA DE OLIVEIRA

Endereço: RUA DA CHESF, Nº 8050

Bairro: TODOS OS SANTOS

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8122-1366

Nome: JONATAS ALVES DE ARAUJO

RG: 2354075 PI

Mãe: MARIA DO SOCORRO ALVES DE ARAUJO

Endereço: RUA DA CHESF, Nº 8050

Bairro: TODOS OS SANTOS

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Tipo Envolv.: VITIMA FATAL



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

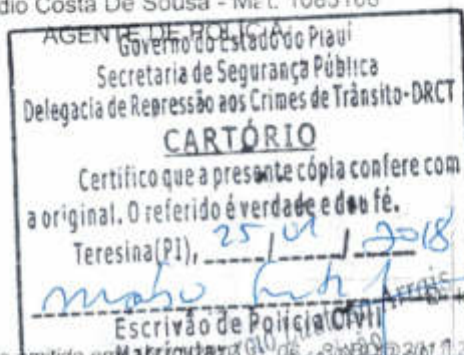
1 - Homicídio culposo no trânsito (Art. 302 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE, UNIDA ESTAVELMENTE COM A VITIMA FATAL, RELATA QUE A VITIMA FATAL CONDUZIA A MOTO YAMAHAFACTOR YBR 125 K, PLACA N.V-7594-PI, COR ROXA, RENAVAL 00324887094, PROP. DA NOTICIANTE, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO BR-343/BAIRRO, QUANDO UMA S-10 DE PLACA LWA-6522-PI, QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRARIO, INVADIU A PISTA DE TRÁFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. RELATA AINDA QUE O PASSAGEIRO DA MOTO TEVE LESÕES CORPORAIS E SE ENCONTRA INTERNADO NO HUT. A VITIMA FALECEU NO LOCAL. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166

CAMILA DOS SANTOS OLIVEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação



VERBAÇÃO B.C. 100203.004725/2017-91

O Sr. Edilon Moreira Silva, R.G. nº 1.514.573-PI, residente na Rua São Raimundo, nº 1824-Todos os Santos, compareceu a esta Especializada para informar que era passageiro da moto de placa NIV-7594-PI, conduzida pela vítima fatal. Que o mesmo foi socorrido pelo SAMU e levado para o HUT. (pront. 459564). Declarações do averbante.

Teresina, 25/01/2018

Edilon Moreira Silva
Averbante/vítima

Claudio Costa de Sousa
Ag. de polícia
108516-0



VERBAÇÃO B.C. 100203.004/25/2017-91

O Sr. Edilon Moreira Silva, R.G. nº 1.514.573-PI, residente na Rua São Raimundo, nº 1824-Todos os Santos, compareceu a esta Especializada para informar que era passageiro da moto de placa NIV-7594-PI, conuzida pela vítima fatal. Que o mesmo foi socorrido pelo SAMU e levado para o HUT. (pront. 459564). Declarações do averbante.

Teresina, 25/01/2018

Edilon Moreira Silva

Averbante/vítima

Claudio Costa de Sousa

sg. de policia

108516-6

