



**PROCURAÇÃO AD-JUDICIA**

ESCRITÓRIO DA ADVOGACIA

DR. SÉRGIO LUIZ OLIVEIRA LOBÃO (CAB/PI N° 2709)  
WASHINGTON LUIS M. SOARES JUNIOR - 1888 (E)  
RUA BENEDITO REGO - 1254 - CENTRO - FONE 94253662

OUTORGANTE (S) : *Fábricia Borges Silva, Brasileira, solteira do sexo, residente e domiciliada na Rua 15 de Novembro 1523, Centro, União-PI.*

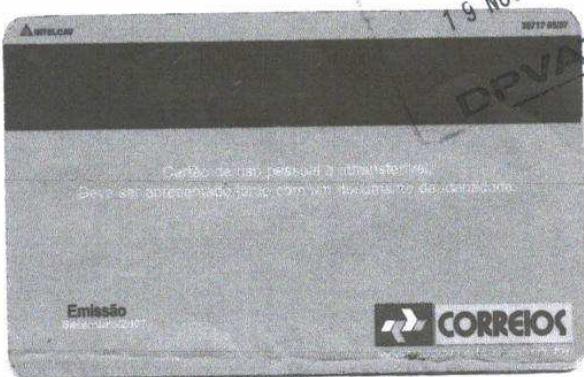
OUTORGADOS: SÉRGIO LUIZ OLIVEIRA LOBÃO, brasileiro, casado, Advogado, devidamente cadastrado na ordem dos Advogados do Brasil - Sob Matrícula N° 2709-PI e WASHINGTON LUIS MESQUITA SOARES JUNIOR, N°1888-E com Escritório Profissional nesta cidade na Rua Benedito Rego N° 1254 - Centro, onde receberá intimações de estilo.

PODERES: Especiais e irrevogáveis para junto a este Juízo e Cartório Competente, Autarquias, Repartições Municipais, Estaduais, Federais, ingressar com AÇÃO DE SUCESSÃO DIFERENCIADA, firmar compromissos, exigir e transigir, apresentar documentos comprobatórios e finalmente praticar todos os demais atos, para o mais amplo e fiel cumprimento mandato. O que tudo feito darei por bom, firme e valioso. Só para este pedido.

União (PI), 12 de Janeiro de 2019.

*Fábricia Borges Silva.*  
= OUTORGANTE =





Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:56  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021416565676600000004138895>  
Número do documento: 19021416565676600000004138895

Num. 4300122 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:56  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021416565676600000004138895>  
Número do documento: 19021416565676600000004138895

Num. 4300122 - Pág. 3



**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**

0714270-6

**COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ**  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

**Nº da Nota Fiscal** 012680479

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

| CONTA MÊS    | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|--------------|------------|---------------|---------------------|
| OUTUBRO/2018 | 30/10/2018 | 274           | 239,17              |

ELICE PEREIRA DA SILVA BORGES  
R. 15 DE NOVEMBRO 1523 1826 CENTRO  
CPF: 00000686157362  
CEP: 64.120-000 - UNIAO

| DADOS DA LEITURA            |       | kWh  | DADOS DA LEITURA |            |
|-----------------------------|-------|------|------------------|------------|
| Atual:                      | 22590 |      | Atual:           | 23/10/2018 |
| Anterior:                   | 22316 |      | Anterior:        | 20/09/2018 |
| Constante de Multiplicação: | 1.000 |      | Próxima Leitura: | 22/11/2018 |
| Consumo Médido:             | 274   |      | Emissão:         | 22/10/2018 |
| Consumo Faturado:           | 274   | FCAM | Apresentação:    | 23/10/2018 |

| Forma de Faturamento: NORMAL |       | Código de irregularidade: | Dias de Consumo:                    |                          |
|------------------------------|-------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Classe/Subclasse             |       |                           | DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA        |                          |
| RESID. EX. RENDA             | MONO: | A883792                   | Posto                               | Código Faz.              |
|                              |       |                           | 1.4.1.1                             | Média 12 meses           |
|                              |       |                           |                                     | 256                      |
| HISTÓRICO kWh                |       |                           | DESCRÍPCAO DA CONTA                 |                          |
| SET/18                       | 266   |                           | CONSUMO                             | 30 A R\$ 0,307904 = 9,23 |
| AGO/18                       | 269   |                           | 70 A R\$ 0,527850 = 36,94           |                          |
| JUL/18                       | 184   |                           | 120 A R\$ 0,791769 = 95,01          |                          |
| JUN/18                       | 246   |                           | 54 A R\$ 0,879741 = 47,50           |                          |
| MAR/18                       | 200   |                           | CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)      | 22,90                    |
| ABR/18                       | 209   |                           | DIFERENCA DE TARIFA                 | 56,79                    |
| MAR/18                       | 209   |                           | SUBVENCAO BAIXA RENDA               | 38,30-                   |
| FEV/18                       | 227   |                           | CORRECAO MONETARIA IG 08/18-00      | 1,91                     |
| JAN/18                       | 275   |                           | MULTA POR ATRASO 08/18-00           | 4,11                     |
| DEZ/17                       | 262   |                           | JUROS DE MORA DE IMPO 08/18-00      | 3,08                     |
| TARIFA SEM TRIBUTOS:         |       |                           | ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 10,52 |                          |
| 8 A 266 - 0,307904           |       |                           |                                     |                          |
| 31 A 269 - 0,527850          |       |                           |                                     |                          |
| 101 A 246 - 0,791769         |       |                           |                                     |                          |
| 221 A 275 - 0,879741         |       |                           |                                     |                          |

**MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO**

09/2018 Valor: R\$ 227,17

LIGUE 0800 036 0300 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

**RESERVADO AO FISCO** 769E.453E.5EA4.E706.9C6F.5EC7.E0E4.7084

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |       | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |        |
|---------------------------|-------|-------------------------|--------|
| Distribuição:             | 47,25 | Base de Cálculo:        | 245,47 |
| Energia:                  | 89,84 | Alíquota ICMS:          | 27,00% |
| Transmissão:              | 14,13 | Valor do ICMS:          | 66,27  |
| Encargos:                 | 14,31 | Valor do PIS:           | 2,43   |
| Tributos:                 | 79,94 | Valor do COFINS:        | 11,24  |

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

|          | DIC    |            |       | FIC    |            |       | DMIC   |        | DICRI  |        |
|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|--------|--------|--------|
|          | Mensal | Trimestral | Anual | Mensal | Trimestral | Anual | Mensal | Mensal | Mensal | Mensal |
|          | 7,27   | 14,53      | 29,06 | 3,68   | 7,35       | 14,70 | 4,14   |        |        |        |
| EV. 2018 | 0,00   |            |       | 0,00   |            |       | 0,00   |        |        |        |

UNIAO 08/2018 EUST: 53,80

**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

**COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ**  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

|                           |              |                            |            |
|---------------------------|--------------|----------------------------|------------|
| <b>SEU CÓDIGO</b>         | 0714270-6    | <b>TOTAL A PAGAR - R\$</b> | 239,17     |
| <b>MÊS FATURADO</b>       | OUTUBRO/2018 | <b>VENCIMENTO</b>          | 30/10/2018 |
| <b>Nº da Nota Fiscal:</b> | 012680479    | <b>FCAM</b>                |            |

83630000002 0 39170017000 7 00000000714 5 27061018008 4



SEQ.: 00121 UC: 0714270-6 DT.LEIT.: 23/10/2018 T.ENTR.: 03  
LEITURA: 22590 NORMAL TOTAL: 239,17 CARGA: 001  
DT.VENC.: 30/10/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 7512

0714270-6  
ELETROBRAS  
SEGUROS

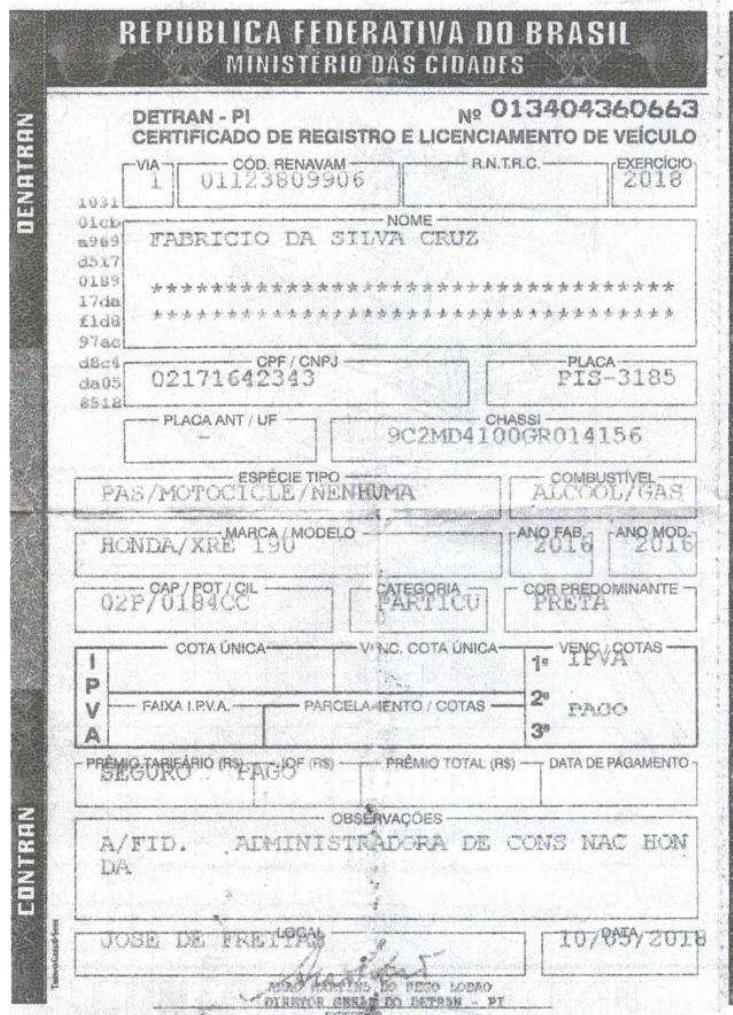
19 NOV 2018

REVISADO



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:56  
https://tjpi.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902141656567660000004138895  
Número do documento: 1902141656567660000004138895

Num. 4300122 - Pág. 4





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

1493 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001606/2018-52**

RECUPEROU A CONSCIÊNCIA ESTAVA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO; QUE SABE QUE APÓS O ACIDENTE, TESTEMUNHAS ACIONARAM A AMBULANCIA DO SAMU; QUE APÓS A AMBULANCIA DO SAMU CHEGAR NO LOCAL, OS ENFERMEIROS PRESTARAM OS PRIMEIROS SOCORROS E A LEVARAM ATE O HOSPITAL DESTA CIDADE; QUE EM DECORRÊNCIA DO CHOQUE, A NOTICIANTE SOFREU FRATURAS NOS DEDOS DO PÉ DIREITO E UM CORTE NA PARTE POSTERIOR DA CABEÇA; QUE POR CONTA DA GRAVIDADE DAS LESÕES A NOTICIANTE PRECISOU SER ENCAMINHADA PARA O HUT EM TERESINA-PI PARA SER SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRURGICA; QUE NÃO UTILIZAVA CAPACETE E NEM POSSUI CNH; ERA O QUE TINHA PARA COMUNICAR.

  
Renilson Sousa Santos - Mat. 2868067  
AGENTE DE POLÍCIA

  
FABRICIA BORGES SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

  
Márcia Calheiros  
M.T. 25.722-8  
DE SEGUROS  
19 NOV 2018  
DPVAT



99553-0748



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:56  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021416565676600000004138895>  
Número do documento: 19021416565676600000004138895

Num. 4300122 - Pág. 7

**VÍTIMA** FABRICIA BORGES SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

**BENEFICIÁRIO** FABRICIA BORGES SILVA

CPF/CNPJ: 04385359369

**Posição em 11-01-2019 08:59:55**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|

|            |              |          |              |
|------------|--------------|----------|--------------|
| 11/12/2018 | R\$ 1.350,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.350,00 |
|------------|--------------|----------|--------------|

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| <a href="#">«</a> | <a href="#">»</a> |
|-------------------|-------------------|





Prefeitura Municipal de União - PI  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atendimentos Móvel de Urgência - SAMU  
Travessa Filinto Rêgo N° 99 Centro.  
União - PI - CEP: 64120.000 - Fone: (86) 3265-2187



192 2210718

## REGISTRO DE OCORRÊNCIA

|                         |           |                          |
|-------------------------|-----------|--------------------------|
| Nome do Solicitante:    | Tânia     |                          |
| Contato do Solicitante: | 3493-1696 |                          |
| SAIDA DO PA:            | 05:39     | CHEGADA AO LOCAL: 05:43  |
| CHEGADA AO HOSPITAL:    | 05:57     | SAIDA DO HOSPITAL: 06:13 |

SAIDA DO LOCAL: 05:55  
CHEGADA AO PA: 06:14

NOME DO PACIENTE: Fabrícia

SEXO: ( ) MAS (X) FEM IDADE:

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Rua 11 de Julho (próx. ao abr)

### TIPO DE OCORRÊNCIA

|                                    |                              |                       |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| ( ) Envenenamento                  | ( ) Agressão Física          | (X) Acidente de Moto  |
| ( ) Choque Elétrico                | ( ) Afogamento               | ( ) Acidente de Carro |
| ( ) Urgência Obstétrica            | ( ) Queda                    | ( ) Mal Súbito        |
| ( ) Urgência Pediátrica            | ( ) Já Removido              | ( ) Falso Chamado     |
| ( ) Ferimento Arma Branca ( ) Fogo | ( ) transferência hospitalar | ( ) Queimadura        |
| ( ) Atropelamento                  | ( ) Urgem. Clínica:          |                       |

DE SEGUROS  
16 NOV 2018

DPVAT

| NÍVEL DE CONSCIÊNCIA    | PUPILAS       | FALA        |
|-------------------------|---------------|-------------|
| ( ) Alerta              | (X) Iguais    | ( ) Normal  |
| ( ) Responde ao Comando | ( ) Desiguais | ( ) Confusa |
| ( ) Responde a Dor      | ( ) OUTROS    | (X) Nenhuma |
| (X) Sem resposta        |               |             |

|               |           |           |          |              |             |
|---------------|-----------|-----------|----------|--------------|-------------|
| PULSO RADIAL: | (X) FORTE | ( ) FRACO | ( ) LEVE | ( ) MODERADO | ( ) AUSENTE |
|---------------|-----------|-----------|----------|--------------|-------------|

| SINAIS VITAIS | 1 <sup>º</sup> Verificação | 2 <sup>º</sup> Verificação |
|---------------|----------------------------|----------------------------|
| HORA:         |                            |                            |
| SATURAÇÃO     | 99                         |                            |
| P.A.          | 164/76                     |                            |
| PULSO         | 149                        |                            |
| RESPIRAÇÃO    | 20                         |                            |
| GLICEMIA      | 130                        |                            |
| TEMPERATURA   | 39,9                       |                            |

### OBSERVAÇÕES:

Paciente vítima de acidente automobilístico (veio). Com lesão no região frontal da cabeça e no tórax e algumas queimaduras. Incapacitado, desorientado. Sem possivel protetor (disponível). Não fumador.

| PROCEDIMENTOS REALIZADOS   |                                  |                     |
|----------------------------|----------------------------------|---------------------|
| ( ) Aspiração              | ( ) Imobilização de extremidades | ( ) Ass. Obstétrica |
| ( ) Oxigênio               | ( ) Prancha                      | ( ) Hemostasia      |
| ( ) Reanimação Cardio-Resp | ( ) Colar Cervical               | ( ) Curativo        |
| ( ) Ventilação Artificial  | ( ) KED                          |                     |
| (X) Monitorização          | ( ) Acesso Venoso -Solução       |                     |
| ( ) Outros                 |                                  |                     |

Esta cópia confere  
com a original  
Em 14/08/18  
JL

| ENTRADA NO HOSPITAL |                       |                            |
|---------------------|-----------------------|----------------------------|
| ( ) Melhorando      | ( ) Severa Gravidade  | ( ) Indeterminado          |
| ( ) Piorando        | ( ) Média Gravidade   | ( ) Óbito antes do Socorro |
| (X) Inalterado      | ( ) Pequena Gravidade | ( ) Óbito no transporte    |
| ( ) Coma            | ( ) Ileso             |                            |

Kerly da Silva Pereira  
Enfermeiro COREN-PI 179.446  
Coordenador da SAMU União-PI  
CPF: 04522479379

### MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS

HOSPITAL DE DESTINO: AMU

SOCORRISTA:

Katia Messaia da Ponte  
COREN-PI 179.446

RECEPÇÃO DO HOSPITAL:

MÉDICO(A) / ENFERMEIRO(A)





## HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.

CEP - 64.120.000 - União - Piauí

CNPJ: 18.488.308/0001-93

### DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a paciente **Fabrícia Borges Silva**, deu entrada neste hospital no dia 22 de julho de 2018, às 06h02min, vítima de acidente de motocicleta, a mesma chegou ao hospital socorrido na ambulância do SAMU.

União (PI), 04 de setembro de 2018.

*Antonia Raimunda Viana da Silva*  
Antonia Raimunda Viana da Silva  
Servidora do HMU.

*Assinado em 04/09/2018*





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

1493 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 107500.001606/2018-52**

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Renilson Sousa Santos

Data/Hora: 24/10/2018 - 13:51

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Data/Hora

22/07/2018 - 05:50

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

RUA 11 DE JUNHO, BAIRRO SÃO JUDAS TADEU, Nº:

Complemento

Bairro

SÃO JUDAS TADEU

Ponto de Referência

COMERCIO DO VALDINAR

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: FABRICIA BORGES SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 3035177 SSP PI

Mãe: TERESA DE JESUS BORGES SILVA

Pai: ADALGISO PEREIRA DA SILVA

Endereço: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº

Bairro: SÃO SEBASTIÃO

Cidade: UNIÃO

Nome: ELICE PEREIRA DA SILVA BORGES

Tipo Envolv.: TESTEMUNHA

19 NOV 2018

Mãe: TERESA DE JESUS BORGES SILVA

Pai: ADALGISO PEREIRA DA SILVA

Endereço: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº

Bairro: SÃO SEBASTIÃO

Cidade: UNIÃO

Nome: FLAVIA MARIA DA SILVA LIMA MOURA

Tipo Envolv.: TESTEMUNHA

RG: 3414880 SSP PI

Mãe: MARIA DAS NEVES PEREIRA DA S. LIMA

Pai: FRANCISCO DE OLIVEIRA LIMA

Endereço: RUA DAS PEDRINHAS, Nº

Bairro: SÃO FRANCISCO

Cidade: UNIÃO

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam: Cor:

1 - HONDA. Outros

2016 PIS3185 9C2MD4100GR014156

01123809906 Preta

Condutor: FABRICIA BORGES SILVA

RG: 3035177 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA QUINZE DE NOVEMBRO Número: Complemento:

Cidade: UNIÃO UF: PI Bairro: SÃO SEBASTIÃO

Proprietário: FABRICIO DA SILVA CRUZ

Cidade: TERESINA UF: Bairro:

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

NOTICIANTE COMPARCEU PARA INFORMAR QUE NO DIA 22/07/2018 POR VOLTA DAS 05:50 HORAS TRANSITAVA NA MOTOCICLETA HONDA/XRE 190 DE UM AMIGO DE NOME FABRICIO DA SILVA CRUZ, PELA RUA 11 DE JUNHO, BAIRRO SÃO SEBASTIÃO, PRÓXIMO AO COMÉRCIO DO VALDINAR, UNIÃO-PI; QUE ESTAVA SE DIRIGINDO PARA SUA RESIDÊNCIA E EM DETERMINADO MOMENTO ACABOU COCHILANDO E COLIDINDO EM UM POSTE NA VIA CITADA; QUE QUANDO

Boletim de Ocorrência emitido em: 24/10/2018 12:51 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/2



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:56

<https://tjpi.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021416565676600000004138895>

Número do documento: 19021416565676600000004138895

Num. 4300122 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:56

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021416565676600000004138895>

Número do documento: 19021416565676600000004138895

Num. 4300122 - Pág. 12



NOME DO PACIENTE: Fábioa Borges Fil.

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 482988

19 NOV 2018

**SERVÍCIO 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 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

*BOLETIM DE ENTRADA  
ORTOPEDIA  
C. GERA (OK) SUS SUS*

Imp: 22/07/2018 09:24:21

(User: CAMILA NORBERTA)  
(Estação: RECEPCAO02)

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

DADOS DO PACIENTE:

|   |                              |                                    |
|---|------------------------------|------------------------------------|
| Nome: <b>FABRICIA BORGES SILVA</b>  |                              | Prontuário: <b>482988</b>          |
| Mãe: TERESA DE JESUS BORGES SILVA   |                              | Pai: ADALGISO PEREIRA DA SILVA     |
| End. Resid.: RUA SANTO ANTONIO 661 - SAO JOAO - UNIAO - PI - CEP: 64120-000 |                              |                                    |
| Nascimento: 05/09/1989  | Idade: 28a10m17d             | Sexo: Feminino Fone: 86-99530-3469 |
| Responsável: O MESMO  | CNS: 706004392404246         |                                    |
| Profissão: ESTUDANTE  | CPF: 043.853.593-69 * RG: -  |                                    |
| G. Instrução: Médio Completo  | E.Civil: Desq./Divorciado(a) |                                    |
| End. Local.: - - -  | DATA: 22/07/2018             |                                    |

DADOS DO ATENDIMENTO:

|   |                           |   |
|---|---------------------------|---|
| Código: 675558  | Data: 22/07/2018 09:22:33 | Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR |
| Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) |                           | Convênio: SUS                             |
| Acid. Trab.: Não  | Trajeto?: Não             | Tipico: Não                               |
|   |                           | CID Secundário: V299                      |

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motociclistico com lesão da coluna cervical e perda de consciência. Atendimento na sua unidade hospitalar e deu um p/ direito. Apresenta lesão na coluna cervical e admissão preventiva hospitalar. AP: MV(+) e RA. AC: DNF si ronar, RR: 27. Abdomen terno, dor possivel, indolor e palpável. Fígado e baço dentro da normalidade. Fazendo exame de RX de tórax e abdômen. RX de tórax e abdômen feito no dia 22/07/2018.

|                      |               |         |              |
|----------------------|---------------|---------|--------------|
| PA 140 x 100 mmHg    | P脉: 96/02-96% | FC: 115 | Técnico: bpm |
| Diagnóstico Inicial: |               | CID:    |              |

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sobe para TC da crânio RX da clavícula, RX da tórax e RX da p/ direito. + TC da face.                                    |  | <input checked="" type="checkbox"/> Internação na Unidade de Neuro Reabilitação, Ortopedia, -<br><input checked="" type="checkbox"/> Consulta neurologia no Dr. Nac. Está disponível no Neurologista (Dr. Nac) |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado<br><input type="checkbox"/> Curado<br><input type="checkbox"/> Inalterado<br><input type="checkbox"/> A Pedido |  | <input type="checkbox"/> Administrativa<br><input type="checkbox"/> Por Indisciplina<br><input type="checkbox"/> Por Evasão  |  |
| <b>ALTA:</b><br><input type="checkbox"/>   |  | <input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:<br><input type="checkbox"/> Transferência:   |  |
|  |  | <b>DATA SAÍDA:</b> - / - / - <b>HORA:</b> : -  |  |
| <b>ÓBITO:</b><br><input type="checkbox"/> Até 24 Hs<br><input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs<br><input type="checkbox"/> Após 48 Hs                         |  | <b>DESTINO:</b><br><input type="checkbox"/> Família<br><input type="checkbox"/> IMI<br><input type="checkbox"/> Anat. Patol.   |  |
|  |  | <b>Proced. Solicitado:</b><br><input type="checkbox"/> Internação na Unidade   |  |
|  |  | <b>CID Compatível:</b> _____   |  |
|  |  | <b>Prof. Solicitante</b><br><b>Internação:</b><br><i>Dra. Cláudia Ferreira</i><br><i>MÉDICA</i><br><i>CRM-PI 6376</i>  |  |

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

230 novo comunicado via telefonista (Enf. Ellane Karla).





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 22/07/2018 09:24:21  
(CAMILA NORBERTA)

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

|   |                                |                |                     |
|---|--------------------------------|----------------|---------------------|
| Nome: <b>FABRICIA BORGES SILVA</b>  | Prontuário: <b>482988</b>      |                |                     |
| Mãe: TERESA DE JESUS BORGES SILVA   | Pai: ADALGISO PEREIRA DA SILVA |                |                     |
| End. Resid.: RUA SANTO ANTONIO 661 - SAO JOAO - UNIAO - PI - CEP: 64120-000 |                                |                |                     |
| Nascimento: 05/09/1989  | Idade: 28a10m17d               | Sexo: Feminino | Fone: 86-99530-3469 |
| Responsável: O MESMO  | CNS: 706004392404246           |                |                     |
| Profissão: ESTUDANTE  | Documento: CPF: 043.853.593-69 |                |                     |
| G. Instrução: Médio Completo  | E.Civil: Desq./Divorciado(a)   |                |                     |
| End. Local.: - - -  |                                |                |                     |

### DADOS DO ATENDIMENTO:

|   |                                  |                              |
|---|----------------------------------|------------------------------|
| Código: <b>675558</b>   | Data: <b>22/07/2018 09:22:33</b> | Clas. Cor: <b>Indefinido</b> |
| Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) | Convênio: <b>S U S</b>           |                              |

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 22/07/18 12:00 : ESPECIALISTA: Bucal-Maxilo-  
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Tatuado de PEG. Semicínica  
chirrose de Pardoem. conforto  
chirrose. alta BMF.

*[Handwritten signature]*

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 22/07/18 12:00 Limppe Cmpe  
paciente interna de cliente motociclista queixas constante  
doente de impinge. AC e AP. com alterações. Abdom: pleno, dor  
intens, indolor e pulsátil. Rx da tóxica: com sinais de infecção  
com sinais de humor/ pressão materna  
CD. alta de limpeza apol  
Dr. (Assinatura) + Dr. Ismael  
MEDICA  
RM-PI 6876  
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 1/1 : ESPECIALISTA: Hr.  
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: rea  
co. biliar mucos.  
sem alter na  

*[Handwritten signature]*

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1 Dr. Bergel Barbosa Rezende  
Ortopedia e Traumatolog  
CRM: 3323  
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer







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

**CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH**

**SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSPARENCIA**

DATA 22/07/18 HORA: \_\_\_\_\_ Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_  
HOSPITAL SOLICITANTE Dr. Jair Ribeiro Fundação MUNICÍPIO Ueiracó  
MÉDICO: Jair Ribeiro CRM: 593

**NATUREZA DA SOLICITAÇÃO**

(  ) Obstétrica (  ) Trauma (  ) Cirúrgico (  ) Pediatria (  ) Outro \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO**

Nome: Fáthirene Ribeiro Sille

Data de Nascimento: 06/09/89 Idade: 38 anos Sexo: (  ) Masculino (  ) Feminino

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional de Saúde \_\_\_\_\_

Município de Procedência Ueiracó

HDA: Identifico de canto esquerdo com traumatismo craniano cr.,  
esclera, faro de canto esquerdo extraído e os reabsorvidos.  
Identifico: faro de canto esquerdo que mijos frouxos.

HD: Traumática que é a corte oral. Examinar com  
ESCALA DE GLASGOW 14 com dificuldade localização,

**ABERTURA OCULAR**

4 - Espontânea

3 - Comandos

2 - À dor

1 - Nenhuma

**RESPOSTA VERBAL**

Orientado

Confusa

3 - Palavras inapropriadas

2 - Palavras incompreensíveis

1 - Nenhuma

**RESPOSTA MOTORA**

Obedece a comandos

5 - Localiza dor

4 - Movimento de retirada

3 - flexão anormal

2 - Extensão anormal

1 - Nenhuma

**SINAIS VITAIS**

T ex 36 °c P: 18 bpm R: 18 mm PA: 130x70 mmHg As: O: 96 Glicemia: 930 mg/dl

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

(  ) Oxigênio (  ) Hidratação Venosa

(  ) Aspiração (  ) Medicação (especificar) Terminace + volfem 75

(  ) Curativo (  ) Outros \_\_\_\_\_

**EXAMES REALIZADOS ( Enviar Cópia)**

Assinatura e carimbo do Médico

*Dr. Jair Ribeiro Fundação*  
*Dr. Jair Ribeiro Fundação*  
*Dr. Jair Ribeiro Fundação*  
*Dr. Jair Ribeiro Fundação*  
*Dr. Jair Ribeiro Fundação*

**HOSPITAL DE DESTINO**

Hospital: HVT

Clinica/Posto: \_\_\_\_\_

Senha: ID: 34537

AUT: 296701871





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° \_\_\_\_\_

Proc. N° \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 22/07/18

|                   |                                      |                |        |
|-------------------|--------------------------------------|----------------|--------|
| NOME DO PACIENTE: | <i>Sabrina Borges</i>                | PRONTUÁRIO N°: | 182983 |
| DIAGNÓSTICO:      | <i>Ex 2: ut + cirurgia: cura f f</i> | ANESTESIA:     |        |
| CIRURGIÃO:        | <i>Dr. Marcelo Barbosa Bezerra</i>   | CPF N°:        |        |
| AUXILIAR:         |                                      | CPF N°:        |        |
| ANESTESIA:        |                                      | CPF N°:        |        |
| INSTRUMENTADORA:  | <i>Ver</i>                           | CPF N°:        |        |

MATERIAL DE CONSUMO

| DISCRIMINAÇÃO           | UNID. | QUANT. | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO             | UNID.  | QUANT. | PREÇO |
|-------------------------|-------|--------|-------|---------------------------|--------|--------|-------|
| AGULHA 25X8             | UNID. | 02     |       | LÂMINA DE BISTURI         | UNID.  | 01     |       |
| AGULHA 30X8             | UNID. | 02     |       | LUVA N°                   | PAR    | 04     |       |
| AGULHA 40X12            | UNID. | 02     |       | LUVA N°                   | PAR    |        |       |
| AGULHA RAQUE            | UNID. | 01     |       | LUVA DE PROCEDIMENTO      | PAR    | 04     |       |
| ALCOOL 70%              | ML    | 300    |       | PVPI DE GERMANTE          | ML     | 100    |       |
| ALGODÃO                 | BOLA  | 02     |       | PVPI TÓPICO               | ML     | 50     |       |
| ÁGUA OXIGENADA          | ML    | 100    |       | PVPI TINTURA              | ML     |        |       |
| COMPRESSA               | PAC.  | 02     |       | SERINGA 20CC              | UNID.  | 01     |       |
| EQUIPO MACRO-GOTA       | UNID. | 01     |       | SERINGA 10CC              | UNID.  | 01     |       |
| ESPARADRAPO             | CM    | 60     |       | SERINGA 5CC               | UNID.  | 01     |       |
| ESCALPE N°              | UNID. |        |       | SERINGA 3CC               | UNID.  |        |       |
| FORMOL                  | ML    |        |       | SORO FISIOLÓGICO          | FRASCO | 04     |       |
| GASES                   | PAC.  | 01     |       | SONDA URETRAL             | UNID.  |        |       |
| JELCO N°                | 20    | 01     |       | <i>caixa de curativos</i> | UNID.  | 01     | C-1   |
| FIOS                    | UNID. | QUANT. | PREÇO | OCORRÊNCIA                |        |        |       |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG  |       |        |       | <i>erupção</i>            | 01     | 01     |       |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. |       |        |       |                           |        |        |       |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG  |       |        |       |                           |        |        |       |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG  |       |        |       |                           |        |        |       |
| ALCOFIL                 |       |        |       |                           |        |        |       |
| MONONYLON               | 7-0   | 03     |       |                           |        |        |       |
| FITA UMBILICAL          |       |        |       | ENFERMARIA:               |        |        |       |
| VICRYL                  |       |        |       | CIRCULANTE: <i>Bento</i>  |        |        |       |
| PROLENE                 |       |        |       |                           |        |        |       |

MOD - 094



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:57

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021416565687400000004138897>

Número do documento: 19021416565687400000004138897

Num. 4300124 - Pág. 6

## FOLHA DE ANESTESIA



| UNIDADE DE SAÚDE  |  |              |                |              | Nº DE REGISTRO    |   |
|---|--|--------------|----------------|--------------|-------------------|---|
| NOME DO PACIENTE <i>Fabrício Borges Silveira</i>  |  |              |                |              |                   |   |
| DATA: 22/07/18  | P. ARTERIAL 130x80   | PULSO 90     | RESPIRAÇÃO 12  | TEMPERATURA  | PESO              | ALTURA  |
| EXAMES DE SANGUE  | GR. SANGUÍNEO  | HEMATOMETRIA | HEMOGLOBINEMIA | HEMATOCRITOS | GLICEMIA          | DOS. URÉIA  |
| EXAMES DE URINA   |  |              |                |              |                   |   |
| FUNÇÃO RESPIRATÓRIA <i>Exaerpetosa</i>  |  |              |                |              |                   |   |
| SISTEMA CIRCULATÓRIO <i>Fluxo regular</i>   |  |              |                |              | ELETROCARDIOGRAMA |   |
| SISTEMA RESPIRATÓRIO  |  |              |                |              | ASMA              | BRONQUITE   |
| SISTEMA DIGESTIVO   |  |              |                |              | SISTEMA URINÁRIO  |   |
| ESTADO MENTAL <i>Consciente, orientado</i>  |  |              |                |              | CORTICOIDES       | ATARÁXICOS  |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERTÓRIO <i>Fratura exposta em perna</i>                                 |  |              |                |              | OUTROS            |   |
| PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)   |  |              |                |              | APLICADO AS       | FÍSICOS   |
| TOTAL DE DOSES  |  |              |                |              |                   |   |
| AGENTES ANESTÉSICOS   | OXIGÉNIO<br>1<br>2<br>3  |              |                |              |                   | ① Chac 100<br>② Ideral 1000<br>③ Morf 1000<br>④ Ver. clor. 1000<br>MSE 5000<br>⑤ Rádio 1000<br>Síquelos 200 |
| LÍQUIDOS  | SO-UTO 500<br>400<br>SANGUE 300<br>200<br>OUTROS 100   |              |                |              |                   | SEQUÊNCIA   |
| TEMPERATURA T   | C° 260<br>240<br>2<br>38<br>200<br>180<br>160<br>140<br>120<br>100<br>80<br>60<br>40<br>20<br>10 |              |                |              |                   | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>11<br>12<br>13<br>14<br>15                               |
| P. ARTERIAL V O PULSO   |  |              |                |              |                   | DURAÇÃO   |
| INÍCIO E FIM ANESTESIA X  |  |              |                |              |                   | INCIDENTE - ACIDENTE  |
| INÍCIO E FIM OPERAÇÃO   |  |              |                |              |                   |   |
| RESPIRAÇÃO O  |  |              |                |              |                   |   |
| SÍMBOLOS  |  |              |                |              |                   |   |
| TÉCNICAS <i>Respiração controlada</i>   |  |              |                |              |                   |   |
| OPERAÇÕES   |  |              |                |              |                   |   |
| CIRURGIÕES <i>Perigolo</i>  |  |              |                |              |                   |   |
| ANESTESISTAS <i>Amanda Gomes Vale Avelino</i>   |  |              |                |              |                   |   |
| ANESTESIOLOGISTA CRM-PI: 4.981  |  |              |                |              |                   |   |
| Paciente com hemorragia digestiva, alterações metabólicas e hidratantes. Tápeas adesivas. |  |              |                |              |                   |   |
| PARTICULARIDADES  |  |              |                |              |                   |   |
| CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS  |  |              |                |              |                   |   |





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

# RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

## centro cirúrgico

Mod. 76 HJT



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:57  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902141656570380000004138899>  
Número do documento: 1902141656570380000004138899

Num. 4300126 - Pág. 2



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FABRICIA BORGES SILVA** (Prontuário: 482988)  
Endereço: RUA SANTO ANTONIO 661 - SAO JOAO - UNIAO - PI CEP: 64120-000  
Nascimento: 05/09/1989 Idade: 28a10m17d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675558  
Requisição: 857499 Solicitação: 22/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1060984 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 22/07/2018

#### 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 À ESQUERDA.
- 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.
- FRATURAS NAS PAREDES ANTERIOR E POSTERIOR DO SEIO FRONTAL ESQUERDO, COM EXTENSÃO ORBITÁRIA IPSILATERAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/07/2018

**MARCELO COELHO AVELINO**

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável

Karoliny Janaina Pimentel Coelho  
Matrícula: 85907  
SAME - HUT  
CONCESSIONÁRIO  
W





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FABRICIA BORGES SILVA** (Prontuário: **482988**)  
Endereço: RUA SANTO ANTONIO 661 - SAO JOAO - UNIAO - PI CEP: 64120-000  
Nascimento: 05/09/1989 Idade: 28a10m17d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675558  
Requisição: 857498 Solicitação: 22/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1060983 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 22/07/2018

#### T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- AUMENTO DE VOLUME E DENSIDADE DE PARTES MOLES PERIORBITÁRIAS À ESQUERDA, COM ENFISEMA ASSOCIADO.
- FRATURAS NAS PAREDES ANTERIOR E POSTERIOR DO SEIO FRONTAL ESQUERDO, COM EXTENSÃO AO TETO ORBITÁRIO HOMOLATERAL.
- HEMOSSINUS FRONTO-ETMOIDAL À ESQUERDA.
- LEVE ESPESSAMENTO DO REVESTIMENTO MUCOSO NO ASSOALHO MAXILAR DIREITO.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/07/2018

**MARCELO COELHO AVELINO**

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável

Assinado digitalmente e visualizado  
Marcelo Coelho Avelino  
22/07/2018  
com selo digital  
MCA



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:57  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902141656570380000004138899>  
Número do documento: 1902141656570380000004138899

Num. 4300126 - Pág. 4

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: (86) 3218 5442  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.817/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Cliente: **FABRICIA BORGES SILVA** (Fronturário: 482888)  
Endereço: **RUA SANTO ANTONIO 661 - SAO JOAO - UNIAO - PI CEP: 64120-000**  
Documento: **05/09/1309** - Idade: **28a11m160** Sexo: **Feminino** Ordem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **219071**  
Qualificação: **857621** - Solicitação: **22/07/2018** Solicitante: **BERGIEL BARBOSA BEZERRA**  
Número: **1061143** - Convênio: **S U S** Clínica: **CLINICA ORTOPEDICA - P11** Enfermaria: **Z30** Leito: **226**

### RELATÓRIO:

1. SIA: 0204060150

Data Exame: 22/07/2018

### PE OU PODODACTILO DIREITO

O estudo radiológico do pé direito foi realizado nas incidências em AP/Oblíqua. Os seguintes aspectos observados:

- Controle pós-operatório.
- Fraturas alinhadas, com fixação metálica, na falange proximal do 2º pododáctilo e no 2º metatarsiano.
- Superfícies e espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações.

(SANTO ANTONIO)

TERESINA - PI 21/08/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.626.623-04 CRM - 1727  
Professional Responsável

15 NOV 2018

VLR





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Otto Fito 1020 - Edanário - Fone: (86) 3218-5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 13.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **FABRICIA BORGES SILVA** (Prontuário: 462986)

Endereço: **RUA SANTO ANTONIO 661 - SÃO JOÃO - UNIÃO - PI CEP: 64120-000**

Documento: **05081269** Idade: **28/11/1960** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **676586**

Resolução: **867467** Solicitação: **22/07/2018** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**

Consulta: **1060943** Gabinete: **5 U S**

### RELATÓRIO:

Code SIA: **0204060150**

Data Exame: **22/07/2018**

### PE OU PODODACTILO DIREITO

O estudo radiológico do pé direito foi realizado nas incidências em AP/Oblíqua. Os seguintes aspectos observados:

- Fratura na cabeça do 2º metatarsiano e falange proximal do 2º pododáctilo
- Síntese físsas e espeços articulares inteiros
- Pentes moles sem alterações.

TERESINA - PI 21/08/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.628.623-34 CRM-1727

Profissional Responsável

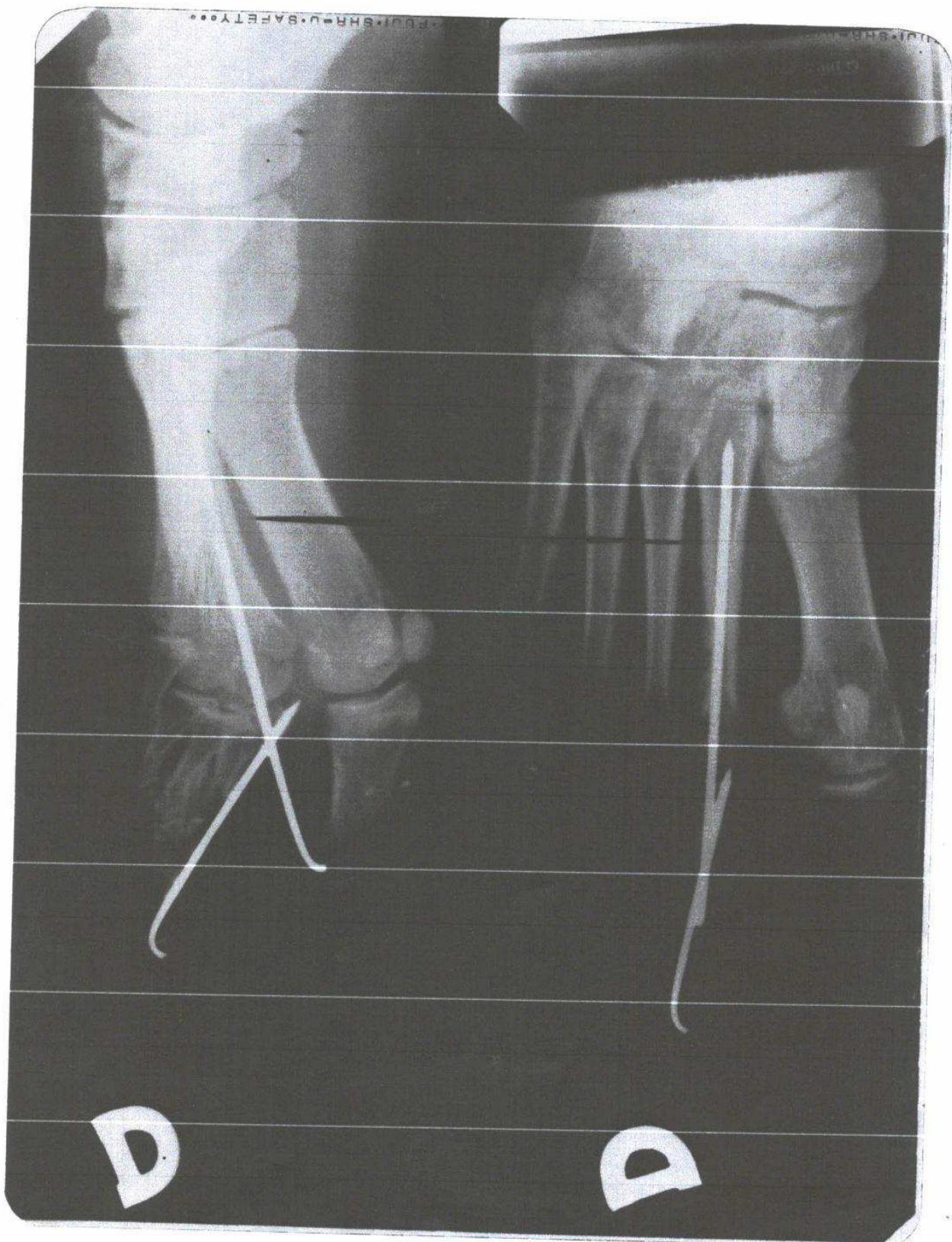


Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:57

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021416565703800000004138899>

Número do documento: 19021416565703800000004138899

Num. 4300126 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: SERGIO LUIZ OLIVEIRA LOBAO - 14/02/2019 16:56:57  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021416565703800000004138899>  
Número do documento: 19021416565703800000004138899

Num. 4300126 - Pág. 7