



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001188/2018-11

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Roberto Carlos Gomes Da Silva

Data/Hora: 21/08/2018 - 10:59

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

LOCALIDADE BEBEDOURO, Nº:

Complemento

469463

Data/Hora

29/06/2018 - 19:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

PROXIMO AO VENERANDO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO SILVA BARBOSA

RG: 3129139

Mãe: EDINA DA SILVA BARBOSA

Endereço: LOCALIDADE BEBEDOURO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9571-7996

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA YAMAHA YBR 125 FACTOR CPR PRETA, PLACA OVY-0939, CHASSI 9C6KE1920E0005019, DE PROPRIEDADE DE LUAN MEDEIROS BARBOSA, CPF 051.968.133-90, NA ESTRADA VISINAL DA LOCALIDADE BEBEDOURO, QUANDO COLIDIU EM UMA VACA E SOFREU UMA QUEDA E SOFREU UMA LESÃO DA CABEÇA. QUE O ACIDENTE FOI TESTEMUNHADO POR MARIA OLIVEIRA DA SILVA, RG 1212470, CPF 947.480.473-72, RESIDENTE NA LOCALIDADE BEBEDOURO E POR DOMINGOS CARDOSO DA SILVA, RG 625123, CPF 260.840.153-87, RESIDENTE NA LOCALIDADE BEBEDOURO TRAVESSA QUATRO.

Roberto Carlos Gomes Da Silva - Mat. 1084658
AGENTE DE POLÍCIA

FRANCISCO SILVA BARBOSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Ricardo Moura Lemos de Oliveira
Delegado de Polícia
Mat: 27.1224-5
Delegado de Polícia

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

Francisco Silva Barbosa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.129.139

DATA DE EXPEDIÇÃO 10/03/08

NOME FRANCISCO SILVA BARBOSA

FILIAÇÃO EDINA DA SILVA BARBOSA
ANTONIO SILVA BARBOSA

NATURALIDADE MIGUEL ALVES-PI

DATA DE NASCIMENTO 08/07/1990

CERT. NASC. 50889 L 66 F 189
EXP. MIGUEL ALVES 14/07/97

TERESINA - PI

Assinatura Criminal
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

044.824.623-65

Nome FRANCISCO SILVA BARBOSA

Nascimento 08/07/1990

REALISADO

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emisso JAN/2009

 CORREIOS
www.correios.com.br

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0680873-5

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.940.748/0001-89 | 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 008556288

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

CONTABILIZADO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2018	23/07/2018	58	33,02

EDINA DA SILVA BARBOSA
LC BEBEDOURO S/N B-RURAL
CPF: 00092230040391
CEP: 64.120-000 - UNIAO

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 9842	16/07/2018
Anterior: 1,000	18/06/2018
Constante de Multiplicação: 58	Anterior: 16/08/2018
Consumo Medido: 58	Próxima Leitura: 13/07/2018
Consumo Faturado: 58	Então: 16/07/2018
	Apresentação: 28

NORMAL

CLASSIFICACAO	LIGACAO	NUMERO MODIFICADOR	POSTO	CODIGO PAT.	MEDIDA 12 MESES
RESID. B.X. RENDA	MONO	A634270		1.4.1.1	68

HISTORICO KWH	CONSUMO	DESCRICAO DA CONTA	VALOR
JUN/18 69	58 A R\$ 0,286056 =		16,58
MAY/18 54	28 A R\$ 0,490396 =		13,73
ABR/18 58		CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	2,91
MAR/18 62		DIFERENCA DE TARIFA	25,96
FEV/18 61		SUBVENCAO BAIXA RENDA	18,85
JAN/18 68		MULTA POR ATRASO 06/18-00	0,68
DEZ/17 68		JUROS DE MORA DE IMPO 08/18-00	0,01
NOV/17 85		ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 1,34	
OUT/17 71			
SET/17 82			
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 58 - 0,286056			
31 A 58 - 0,355938			

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DEBITOS JA REAVISADOS
Mes/Ano Valor R\$
02/2016 57,87

Informamos existirem debito(s) vencido(s) no valor de R\$ 57,87 (cinquenta e sete reais e oitenta e sete centavos) até esta data. Caso o(s) debito(s) já tenham sido pago(s), procurar uma loja de atendimento da Eletrobras Distribuição Piauí com o(s) comprovante(s) de pagamento.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

COMPOSICAO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 19,03	Base de Cálculo: 22,00%
Energia: 2,99	Alíquota ICMS: 10,61
Transmissão: 3,03	Valor do ICMS: 0,46
Encargos: 13,21	Valor do PIS: 2,14
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,27 14,53 29,06 3,68 7,35 14,70 4,14
0,00 0,00 0,00

FRANCISCO SILVA BARBOSA

RELATÓRIO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, PORTADOR DE RG Nº 3.129.139-SSP/PI, REFERE TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO NO DIA 29/06/2018, "SIC", COM TRAUMA EM CRÂNIO, SENDO MEDICADO E LIBERADO. APÓS 10 DIAS, PROCUROU NOVAMENTE ATENDIMENTO MÉDICO, POR CEFALIA INTENSA E TONTURA, SENDO INTERNADO E SUBMETIDO EXÉRESE DE HSDC DIREITO. ATUALMENTE APRESENTA-SE COM CEFALIA, TONTURA E EPISÓDIOS DE AMNÉSIA RECENTE.

Teresina, 24/08/2018


Dr. LUCAS LOPES REGO
MÉDICO DO TRABALHO CRM 3932

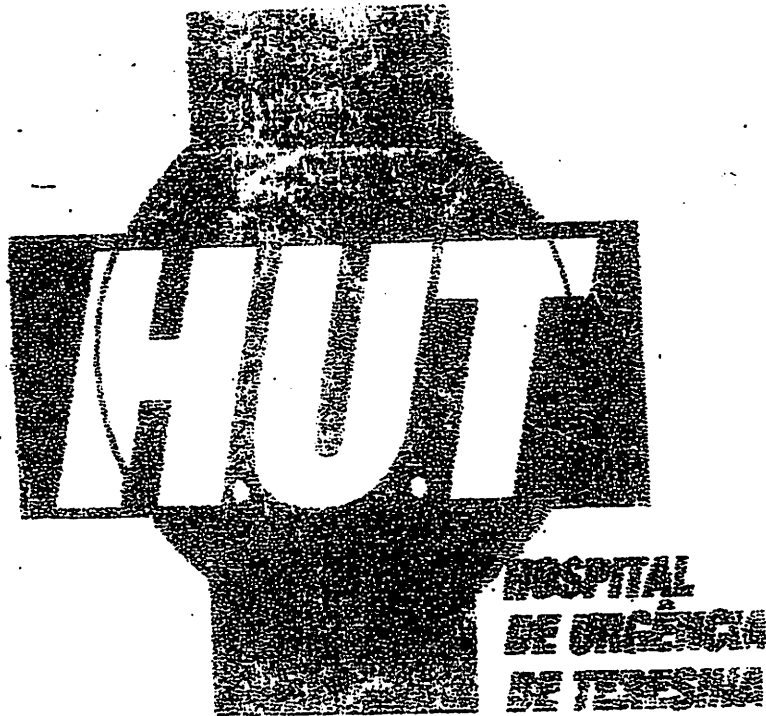
Dr. Lucas Lopes Rego
Médico do Trabalho
CRM - PI: 3932 / MA 5406

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Alto



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi

NOME DO PACIENTE: Francisco Jfa Barbosa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 481807

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

Ass. Clínica
Rita

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO SILVA BARBOSA		Prontuário: 481807	
Mãe: EDINA DA SILVA BARBOSA	Pai: ANTONIO SILVA BARBOSA		
End. Resid.: POV BEBEDOURO - NOVO NILO - UNIAO - PI - CEP: 64120-000			
Nascimento: 08/07/1990	Idade: 28a0m2d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99571-7996
Responsável: O MESMO	CNS: 898000508308285		
Profissão: LAVRADOR	Documento: RG: 3129139 - SSPPI		
G. Instrução: Fundamental Completo	E. Civil: Solteiro(a)		
End. Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 673790	Entrada: 10/07/2018 18:04:20	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): DOR DE CABEÇA/CEFALÉIA/ENXAQUECA			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: CEFALÉIA	Classificação: Dor moderada	Cor: Amarelo
Breve História Clas. Risco: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA + OU - 10 DIAS, EVOLUINDO COM CEFALÉIA, TONTURA.		CLARISSE SANTOS SOUSA COREM 287069 PI Em: 10/07/2018 18:13:28

SSVV: (Hora: ____ : ____)				
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: PACIENTE COM TRAUMATISMO NA CABEÇA POR ACIDENTE DEMOTOA 6 DIAS, EVOLUINDO COM CEFALÉIA E TONTURA
--

Diagnóstico Inicial: ?	CID:
---------------------------	------

Exames Complementares: TC DO CRANIO
--

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento: Continua Tratamento em Outra Unidade	DATA: 10/07/2018	HORA: 18:22
--	------------------	-------------

Assinatura Paciente ou Responsável

LINDOMAR DUTRA DE FREITAS SANTOS
CRM: 1769 Em: 10/07/2018 18:18:03



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro Cirúrgico

Paciente:

Nome:	Prontuário:	Cod. Internação:
FRANCISCO SILVA BARBOSA	481807	218297
Mãe:	Nascimento:	Cartão SUS:
EDINA DA SILVA BARBOSA	08/07/1990	898000508308285

Equipe:

Cirurgião:	1o. Aux.:
LEONARDO DE MOURA SOUSA JUNIOR (CPF: 962.664.223-87)	(CPF:)
2o. Aux.:	3o. Aux.:
(CPF:)	(CPF:)
Instrumentador:	Anestesista:
(CPF:)	(CPF:)

Relatório:

Data Cirurgia:	Início:	Fim:	Tipo Cirurgia:	Tipo Anestesia:	Sala Cirúrgica:
10/07/2018	19:45	20:35	NEUROLÓGICA	GERAL	SALA 01

agnóstico Pré-Operatório:

hematoma subdural crônico

Relatório Imediato do Patologista:

NDN

Acidente Durante a Operação:

NDN

Diagnóstico Pós-Operatório:

HSDC D

Descrição da Cirurgia (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- ANESTESIA GERAL + INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL + VENTILAÇÃO MECÂNICA
- DECÚBITO DORSAL + CABEÇA LEVEMENTE RODADA PARA A DIREITA
- TRICOTOMIA E ANTISSEPSE E COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- INCISÃO DA PELE E DO SUBCUTÂNEO EM FORMATO LONGITUDINAL FRONTAL DIREITO
- TREPANAÇÃO FRONTAL DIREITA E COAGULAÇÃO E ABERTURA DA DURA-MÁTER
- DRENAGEM DO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO
- INSTALAÇÃO E FIXAÇÃO DO DRENO SUBDURAL SEM VÁCUO
- FECHAMENTO POR PLANOS E CURATIVO COM GAZES E ATADURA.

Código:	Descrição:	Proc.Rea:	Proc.Princ.:	Valor SH.:	Valor SP.:
0403010314	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	Sim	Não	818,64	682,08

Kássia Jannys Pinheiro Oliveira
Matrícula: 69804
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Leonardo Moura
Neurocirurgia
CRM PI 3571





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 9724 - Em: (13/07/2018)

Internação:	Prontuário:	Paciente:	Clínica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
218297	481807	FRANCISCO SILVA BARBOSA	CLINICA NEUROLOGIA - P07	ENFERMARIA 211	EXTRA 002	MARCUS VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS
Evolução:	3º de HSNL Des - G. 1º de HSNL TV Longe / 2º de 09 - ALTA / 1º de			Alergias:		
Hora:				Diagnóstico/Comorbidades:		
PÓS OP EXERESE DE HSDC DIR						
Seq.:	Descrição-Apresentação, Dose, Via, Int., Recons: Dil. Vol.:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:			
Dieta	ORAL Tipo BRANDA, Alimento Húctico CRN: 90631					
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO	1,00 Frasco	EV	12/12h		
2	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 20ML	1,00 Ampola	EV	6/6h		
3	METOCLOPRAMIDA, 5MG/ML, INJ. C/2ML EM CASO DE NAUSEAS OU VÔMITOS	1,00 Ampola	EV	8/8h		
4	PARACETAMOL 500MG + CODEÍNA 30MG EM CASO DE DOR INTENSA	1,00 Comprim	Oral	8/8h		
5	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL FAZER EM 100ML DE SF 0,9% EM CASO DE DOR INTENSA	1,00 Ampola	EV	SN		
6	HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMP 1ML. EM CASO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA	1,00 Ampola	IM	SN		
7	CAPTORIL 25MG SE PAS > 160 E/OU PAD > 110mmHg	1,00 Comprim	Oral	8/8h		
8	MORETINA, 10MG/ML INJ. C/1ML. DILUIR EM 10ML DE AD - FAZER 3ML EV SE DOR INTENSA	1,00 Ampola	EV	SN		
9	RANITIDINA 150MG	1,00 Comprim	Oral	12/12h		
10	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	1,00 Comprim	Oral	8/8h		

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
31 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lote C
Centro, Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Observações Gerais: CABECEIRA ELEVADA 30° + FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA + SINAIS VITAIS REGULARES + NEUROCHECK 2/2 H

Antonio Carlos de Sousa
Neurologista
CRM-PI 1326



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 9636 - Em: (10/07/2018)

Intervenção 248297 Profundário 483807

Extro

Intervenção: 248297	Profundário: 483807	Paciente: FRANCISCO SILVA	Clínica: CENTRO CIRURGICO	Enfermária: CENSO CIRURGICO	Leito: LEITO 01	Médico Assistente: LEONARDO DE MOURA SOUSA JUNIOR			
Evolução: POI DE EXERESE DE HSDC DIREITO. SEM INTERCORRENCIAS HORA: MANTER DRENO 48 HRS		Alergias:		Diagnóstico/Comorbidades:					
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL Tipo BRANDA,								
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO	1,00	Frasco	EV	12/12h				
2	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML. FAZER 2ML+ 18AD	1,00	Ampola	EV	6/6h		AD		
3	METOCLOPRAMIDA, 5MG/ML, INJ. C/2ML FAZER 2ML+ 8AD EM CASO DE NAUSEAS E Q VÔMITOS	1,00	Ampola	EV	8/8h				
4	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML. FAZER 2ML+ 10 AD 8/8H	50,00	mg	EV	8/8h				
5	FINITOINA SÓDICA 50MG/ML, INJ. 5ML FAZER 2ML + 100ML SF 0,9% EV 8/8H	1,00	Ampola	EV	8/8h				
6	PARACETAMOL 500MG + CODEÍNA 30MG EM CASO DE DOR DE FORTE INTENSIDADE	1,00	Comprim	Oral	8/8h				
7	TRAMADOL 50MG/ML, INJ. 1ML. FAZER EM 100ML SF 0,9% EV - FAZER LENTAMENTE 8/8H	1,00	Ampola	EV	SN				
8	HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMP 1ML. EM CASO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA	1,00	Ampola	IM	SN				
9	CAPTOPRIL 25MG SE PAS > 160 E/OU PAD > 100mmHg	1,00	Comprim	Oral	8/8h				
10	MORFINA, 10MG/ML, INJ. C/1ML. DILUIR PARA 10 ML AD E ADMINISTRAR 3 ML DE 4/4H SE DOR DE FORTE INTENSIDADE	1,00	Ampola	EV	SN				

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lda C
Centro-Norte CEP: 44.002-470
Teresina-PI

11 Intervenção 183466h

NT

Observações Gerais:
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA
CABECEIRA 45 GRAUS
CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS

Dr. Leonardo Moura
Neurocirurgia
CRM 24.3671

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE					Nº DE REGISTRO	
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
Paciente com...; Nega alergias.						
TCE há ± 10 dias; evoluindo c/ cefaléia e vômito.						
SISTEMA CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATORIO					ASMA	BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINARIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERTÓRIO					FÍSICOS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS	
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO				TOTAL DE DOSES
		1				1 Monitorização
		2				ECG + SPO2 + PAM
		3				2 Revisão da medicação.
LÍQUIDOS		SO-UTO 500				3 POSM + IVT USM + LD + JOT
		400				c/ tubo 7.5 c/ cuff.
		SANGUE 300				4 Posicionamento c/ proteção
		200				SEVERA e ARTIFICIAL
		OUTROS 100				5 Extubação ao CRPA
TEMPERATURA		Cº				1
T		260				4
		240				5
		2				6 Feito
P. ARTERIAL		38				7
V		200				8
O		180				9
PULSO		160				10
		1				11
INÍCIO E FIM ANESTESIA		140				12
X		120				13
		100				14
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		80				15
		60				16
		40				17
RESPIRAÇÃO		20				18
O		10				19
SÍMBOLOS						20
TÉCNICAS						21
OPERAÇÕES						22
CIRURGIÕES						23
ANESTESISTAS						24
PARTICULARIDADES						25

Kassia Janny Pimentel Oliveira
Matrícula: 69904
SAME - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

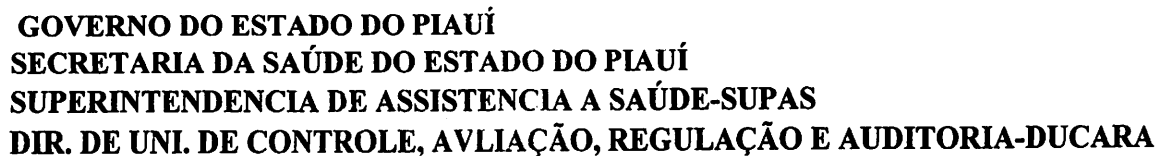
INCIDENTE - ACIDENTE
NDN

CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS
Ativo; estável.



centro cirúrgico

[illegible]



AUT: 284671835



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 10 / 07 / 2018

NOME DO PACIENTE: <u>Francisca Silva Barbosa</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>981804</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: <u>Doação de hematócrito</u>
ANESTESIA: <u>Braço</u>	Nº DA SALA: <u>03</u>
CIRURGIÃO: <u>Roberto</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Daniela</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Helena</u>	CPF Nº: _____

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI <u>24 + 11</u>	UNID.	01	de cada
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ALCOOL 70%	ML			PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	02		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>IV 20</u>	UNID.	01		<u>petifex</u>	<u>01</u>	<u>unidade</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>estágios - 05 unidades</u> <u>duo original (N. 7.5) 01.</u> <u>Kassia Janyne Pimentel Cavalcanti</u> <u>Matricula: 69904</u> <u>SAME - HUT</u> <u>CONFERE COM O ORIGINAL</u>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>2.0</u>		<u>02</u>		ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE: <u>Grainha</u>			
VICRYL <u>0</u>		<u>01</u>					
PROLENE							



HOSPITAL GETULIO VARGAS
Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
TERESINA - PI CEP: 64000000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

LAUDO MÉDICO

Dados do Atendimento:

Paciente: **FRANCISCO SILVA BARBOSA**

Prontuário: **202450**

Atendimento **764955**

Dt. Nasc.: **08/07/1990**

Idade: **28a 2m 6d**

Sexo: **M**

Dados da Solicitação:

Pedido: **118356**

Data Pedido: **11/09/2018**

Médico Solicitante: **ANTONIO CARLOS BARBOSA SOUSA**

Setor Solicitante: **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

Unid. Internação / Leito: **/**

Convênio: **SUS - AMBULATORIO**

Cód. Procedimento: **02.06.01.007-9**

Data do Laudo: **12/09/2018**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TÉCNICA:

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

RELATÓRIO:

- Orifício de trepanação na calota craniana em região parietal direita.
- Pequena área de gliose/encefalomalácia localizada na cortical e substância branca subcortical dos giros temporal superior à direita, sugestiva de sequela de pequena contusão parenquimatosa.
- Ventrículos laterais, 3º e 4º ventrículos com formas/dimensões normais.
- Não desvio da linha média.
- Sulcos e fissuras de aspecto normal em relação a idade.
- Cisternas basais sem alterações.
- Ausência de calcificações patológicas.

CONCLUSÃO:

- . Orifício de trepanação na calota craniana em região parietal direita.
- . Pequena área de gliose/encefalomalácia localizada na cortical e substância branca subcortical dos giros temporal superior à direita, sugestiva de sequela de pequena contusão parenquimatosa.

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

3090



FEPISERH
Fundação Estadual Piaulense
de Serviços Hospitalares

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
Av. Frei Serafin, 2352-Centro
CEP:64.001-000 Teresina-PI,
CNPJ:06.553.564/0104-43



RECEITUÁRIO

Nome: Francisca Idna Barbosa

Data de Nascimento: / /

Atestado médico

*Medico para os devidos fins que o
paciente foi rotacionado para TC. Substituído
a duração de tratamento subseqüente
crônico. Está em acompanhamento
cardiológico devido a doença.*

CID 5068

Data:

MOD. 60-HGV

03/10/18

Médico (assinatura e carimbo)

Antonio Carlos
CRM-PI 3720



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal De Teresina
Fundação Municipal de Saúde - FMS

SUS



Hospital de Urgência de Teresina

Dr. Zenon Rocha
Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção
CEP: 64.017-770
Teresina-PI

Central de Regulação de Consulta

Ficha para Agendamento de Consulta

Especialidade		Nº Cartão SUS	
Nome do Paciente (preencher sem abreviar)		Raça/Cor	
Nascimento	Idade	Sexo	RG / CPF
		☐ Masc. ☐ Fem.	
Nome da Mãe			CEP
Endereço (Logradouro, Número/Lote)			
Bairro		Complemento	
Município		UF	Fones
Dados Clínicos			
Data: / /			
Carimbo/Assin. do Profissional de Saúde			
Dados do Agendamento			
Local do Atendimento			
Endereço (Logradouro, Número/Lote)			
Nome do Profissional de Saúde			
Data e Hora do Comparecimento		Carimbo/Assin. Respons. pelo Agendamento	
/ / às :			

CARO USUÁRIO,

Compareça à unidade de Saúde 30 (trinta) minutos antes da hora marcada.
Só entregue esta ficha se houver atendimento.
Se você não for consultado, retorne ao posto mais próximo para que seja agendada nova consulta.
Esta consulta é paga pelo SUS, é proibida cobrança de qualquer taxa.

Nº DA AUTORIZAÇÃO

Formulário II / 2017

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO
RUA SÃO PAULO, S/N BAIRRO SÃO JUDAS TADEU UNIÃO - PI
Fone (086) 3265 1116
CNPJ: 18.488.308/0001-93
E-mail: direcaohospital.hmu.pi@gmail.com

CONTABILIZAÇÃO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: _____ SERVIDOR: Janabrya DATA: 29/08/18 HORA: 22:37

01. DADOS DO PACIENTE.

NOME: Francisco Silva Barbosa DN: 08/07/90 ID: _____ SEXO: M
NOME DA MÃE: Edina da Silva Barbosa
CNS: 898.0005.0830.8285 RG: 3.129.139 CONTATO: 99517-7996
ENDEREÇO: Bebedouro CEP: 64.820-000
BAIRRO: z. Rural CIDADE: união UF: PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO:

☒ DEMANDA ESPONTANEA ☐ CENTRO DE SAÚDE ☐ SAMU ☐ PM ☐ BOMBEIRO ☐ OUTROS

02. ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

MOTIVO DA PROCURA: 100x30 ☐ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRIA
S. VITAIS/FC: _____ PA: _____ SAT.O2: _____ T: _____ DOR: _____ ECG: _____ GLICEMIA: _____ PESO: _____ ALTURA: _____

SCRIMINANTE/FATOR RISCO/ALERGIA: Nega alergias..

OBSERVAÇÕES: Rebata evidente motociclista, com lesões no corpo, vômito

VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☒ VERDE ☐ AZUL ☐

HORÁRIO: _____ ENFERMEIRO(A): _____ CONSELHO/REGISTRO: _____

03. HISTÓRIA CLÍNICA/ EXAME FÍSICO Truq alcoolizado, sofa acionada em moto e caiu contra a/ - teve a torça e o braço e RS feuk.

04. EXAMES COMPLEMENTARES ☐ LABORATORIAL ☐ RX ☐ US

05. DIAGNÓSTICO = trauma e RS físico.
= torça e humero e i.

06. PRESCRIÇÃO MÉDICA

Detulos = 17
+ vol - 75
Br. Phasip + Glc 21 f.

07. CONDUTA

☐ ALTA ☐ ÓBITO ☐ EVASÃO TRANSFERIDO PARA: ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRA UNIDADE ☐ CENTRO DE SAÚDE

08. HORA/SAÍDA ☐ URGENCIA ☐ EMERGENCIA ☐ NÃO URGENCIA

MÉDICO/CRM: _____ ENFERMEIRO(A)/COREN: _____ PACIENTE: _____

MÉDICO
CRM

Enfermeiro
COREN
ENFERMEIRO(A)
COREN

Alta Márcia Carvalho da C. Coutinho
Técnica Enfermagem
COREN-PI 001244505

1. 56 / 500 f / 2019.



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 o paciente **Francisco Silva Barbosa**, deu entrada neste hospital no dia 29 de junho de 2018, às 22h37min, vítima de acidente de motocicleta, o mesmo chegou ao hospital por demanda espontânea.

União (PI), 21 de agosto de 2018.



Antonia Raimunda Viana da Silva

Antonia Raimunda Viana da Silva

Servidora do HMU.

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Luison Medeiros Barbosa,
RG nº 3.236.661, data de expedição 10/09/08.
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 051.968.133-90, com
domicílio na cidade de União, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
localidade Beberouro, nº 512,
complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Francisco Silva Barbosa, cujo o condutor era
Francisco Silva Barbosa.

Veículo: MOTO

Modelo: YAMAHA YBR 125 FACTOR K

Ano: 2013 / 2014

Placa: OVY-0938

Chassi: 9C6KE1920E0005019

Data do Acidente: 29/06/18

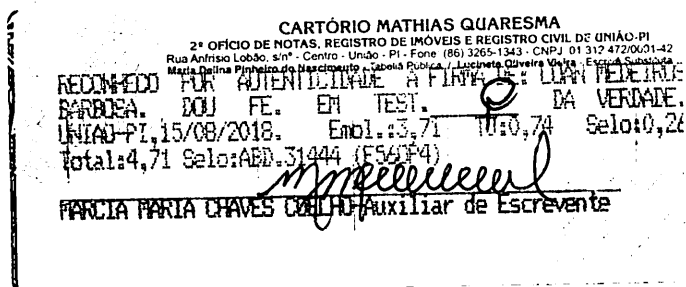
Local e Data: União - PI / 23 - 08 - 2018



Luison Medeiros Barbosa
Assinatura do Declarante

Francisco Silva Barbosa

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 010336534067
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO
1 566467550 2013

NOME
LUAN MEDEIROS BARBOSA

CPF/CNPJ PLACA
05196813390 OYV-0939

PLACA ANT/UF CHASSI
- 9C6KE1920E0005019

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLO/NENHUMA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD
YAMAHA/YBR125 FACTOR K 2013 2014

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
02P/0124CC PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC/COTAS
1ª IPVA

Faixa LPVA PARCELAMENTO/COTAS
00000000 2ª
3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

PBT: 000.29
SEM RESTRICOES

LOCAL DATA
UNIAO 12/09/2013

ASSINATURA DO DETRAN
DIÁRIO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIAGEM, RECREIO OU POR SUAS CARGAS (PESSOAS)
AUTOMOTORES DE VIAGEM, RECREIO OU POR SUAS CARGAS (PESSOAS)

PI Nº 010336534067 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO
2013

CPF / CNPJ OYV-0939

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PI Nº 010336534067 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2013 12/09/2013

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 05196813390 OYV-0939

RENAVAM MARCA / MODELO
566467550 YAMAHA/YBR125 FACTOR K

ANO FAB CAT TARIF Nº CHASSI
2013 9C6KE1920E0005019

PRÊMIO TARIFÁRIO

053,76 (R\$) 005,05 (R\$) 059,73 (R\$)

004,15 (R\$) 000,40 (R\$) 024,09 (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
X COTA ÚNICA PARCELADO 05/09/2013

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT-S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

2013 ANO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI