

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.434.209 DATA DE EXPEDIÇÃO 11.03.2003

NOME NARCELIO REZENDE SILVA

FILIAÇÃO Luis Mário Silva

Vitalina Rezende Silva

Teresina-PI 06.jul.1984 DATA DE NASCIMENTO

nasc:24.287 fls.26v liv.a-26 exp

em Te-PI, 27.02.85.

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

POLÍCIA DEBITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

AMERICAN BANK NOTE CO.

Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

011.624.193-42

Nome

NARCELIO REZENDE SILVA

Nascimento

06/07/1984

CÓDIGO DE CONTROLE

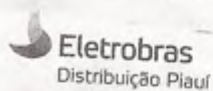
D5BD.15C9.63C1.27CD

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:33:16 do dia 14/02/2017 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



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

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0166678-9

Nº da Nota Fiscal 000625342

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\$)
NOVEMBRO/2017	22/11/2017	114	100,80

TERESINHA SILVA RESENDE  
R. SANTOS FREITAS 320 320 RECREIO  
CPF: 000000000000000000

DADOS DA LEITURA	DADOS DA LEITURA
Atual:	Atual:
Anterior:	Anterior:
Constante de Multiplicação:	Próxima Leitura:
Consumo Medido:	Emissão:
Consumo Faturado:	Apresentação:
Forma de Faturamento:	Dias de Consumo:

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
FL-1001/001/1					

Mês/ano consumo	Consumo
OUT/17	149
SET/17	143
AGO/17	118
JUL/17	127
JUN/17	125
MAI/17	135
ABR/17	129
MAR/17	133
FEV/17	145
JAN/17	138

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 114 - 0,596338

CONSUMO 114 A R\$ 0,788901 = 89,93  
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 10,87  
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 4,81

#### MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano 10/2017  
Valor R\$ 122,14

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 22/11/2017. O não pagamento por 15 dias poderá também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.

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

#### RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição:	Base de Cálculo:
Energia:	Aliquota ICMS:
Transmissão:	Valor do ICMS:
Encargos:	Valor do PIS:
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Limite							
Realizado							
Conjunta	6,03	12,06	24,12	3,48	6,97	13,95	3,54
	0,00			0,00			0,00





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

341 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 103331.000051/2017-89

Unidade de Registro: 1º DP DE PIRIPIRI

Resp. pelo Registro: Jesuino Soares Caxias

Data/Hora: 09/01/2017 - 08:30

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

1º DP DE PIRIPIRI

27/08/2016 - 18:20

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PIRIPIRI

Bairro

CENTRO

Endereço

RUA DR. ANTENOR DE ARAÚJO FREITAS, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

PRÓXIMO DA AGENCIA DO INSS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: NARCÉLIO REZENDE SILVA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2434209 PI

Mãe: VITALINA REZENDE SILVA

Pai: LUIS MARIO SILVA

Endereço: RUA SANTOS FREITAS, Nº 320

Bairro: RECREIO

Cidade: PIRIPIRI

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:

H - HONDA, CG 150

2012 OEA6466 9C2KC1670CR577057

00477945155

Vermelha

Condutor: NARCÉLIO REZENDE SILVA

End: RUA SANTOS FREITAS Número: 320 Complemento:

Cidade: PIRIPIRI UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O noticiante informa que estava na condução da motocicleta acima indicada, que é registrada em nome de Ruimar da Silva Rezende, pela via pública da rua Dr. Antenor de Araújo Freitas, no sentido bairro-centro, sendo que após uma descida se deparou com um animal canino atravessando a via pública e ao fazer manobra de desvio perdeu o controle da motocicleta e caiu na margem da rua, por conta da queda sofreu grave lesão corporal e ficou impossibilitado de continuar a conduzir e foi ajudado por populares, que acionaram o serviço do SAMU para em seguida ser levado ao hospital regional Chagas Rodrigues, desta cidade; que dali foi transferido ao Hospital de Urgência em Teresina - HUT, onde passou por tratamento cirúrgico. São testemunhas: Renato Rocha Nascimento, RG 2626018-PI, residente na rua Cornélio Cícero Mendes, 553 - Recreio - Piri-piri-PI e Jacome Santos Cruz, RG 1701072-PI, residente na rua Cap. Manoel de Oliveira, 470 - Caixa D'água - Piri-piri-PI.

Jesuino Soares Caxias - Mat. 0867527  
AGENTE DE POLÍCIA

NARCÉLIO REZENDE SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação



**MED IMAGEM**

Rua Paissandu, 1862 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234

SISAC - Sistema de Gestão Hospitalar

**Ficha de Atendimento**

Data/Hora 04/11/2016 12:03:48

Página1



1209769.01



2272324

Nome **NARCELIO REZENDE SILVA**  
 Sexo **M** RG **RG** **Acomod:**  
 Nascimento **06/07/1984** 32 anos Telefone  
 Médico **REYNALDO MENDES DE CARVALHO JUNIOR**  
 CONSULTA  
 Obs  
 Local **---- VIA DO CLIENTE ----**

Código **1209769.01**  
 Convênio **PARTICULAR**  
 Matrícula **SN**  
 Plano **UNICO**  
 Guia/Senha **/**  
 Atendimento **04/11/2016 11:03:00**  
 Recepção **KEYLIANES**

Código	Descrição	Qtd Local	Guia	Solicitante	Cod.Mov	Valor
00010014	EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL ou	1 CONSULTÓRIOS 2º			1209769.01	250,00

*Pago Keyli !*

*obs = falta 50,00  
de troco pra  
paciente.*

*Keyli*

Ass. Cliente: \_\_\_\_\_ 250,00

**RESULTADO SOMENTE C/ A APRESENTAÇÃO DESTE COMPROVANTE NO TÉRREO!!!**

A ENTREGA DOS RESULTADOS DE EXAMES OCORRE ATÉ AS 19H, DE SEGUNDA A SEXTA E ATÉ 12H AOS SÁBADOS.

Venha buscar o resultado de seus exames. Após 2 meses (60 dias) eles serão destruídos !

**MED IMAGEM**

Rua Paissandu, 1862 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234

Engeplus - SISAC - Sistema de Administração Clínico/Hospitalar

**Solicitação de Exames**

Data/Hora 04/11/2016 12:03:49

Página1



1209769.01

Nome **NARCELIO REZENDE SILVA**  
 Sexo **M** RG **RG** **Acomod:**  
 Nascimento **06/07/1984** 32 anos Telefone  
 Médico **REYNALDO MENDES DE CARVALHO JUNIOR**  
 Médico Solic.  
 Obs  
 Local **CONSULTÓRIOS 2º ANDAR**

Código **1209769.01**  
 Convênio **PARTICULAR**  
 Matrícula **SN**  
 Plano **UNICO**  
 Guia/Senha **/**  
 Atendimento **04/11/2016 11:03:00**  
 Recepção **KEYLIANES**

Código	Descrição	Local	Guia	Qtd Solicitante	Cod.Mov
00010014	em consultório (no horário normal ou	consultórios 2º		1	1209769.01



16022713

Ass. Cliente: \_\_\_\_\_

*Biel Devolve  
50 pra ele  
por favor*



Narcísio Rezende

Valium 10mg 3ex.

1cp noite

TE

4-11-16

Dr. Narcísio Rezende CRM 947

TUDO POR VOCÊ



Rua Paissandu, 1862  
Fone: (86) 3131.1234  
Fax: (86) 3223.4826  
Teresina - Piauí

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO  
PI 333404

B

Data 4 de 11 de 2016

Paciente:

Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



med  
imagem

MED IMAGEM S/C

Rua Paissandu, Nº 1862  
CEP: 64.001-120  
Teresina - Piauí

CNPJ 63.326.243/0001-34

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

Valium

QUANTIDADE E APRESENTAÇÃO

3ex

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

1cp 10mg

POSOLOGIA

1cp 1x/dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Ident. Nº

Órgão Emissor:

Telefone:

Carimbo do Fornecedor

Nome

Data





Dr<sup>a</sup>. Grauben Porto Souza Soares  
Fisioterapeuta - CREFITO-PI 3730  
Rua Felinto Resende, Nº 713 - Centro  
Fones: (86) 3276 1532 / 9941 3693  
CEP.: 64.260-000 - Piripiri - Piauí

**RECIBO** \_\_\_\_\_ **R\$** 875,00

Recebemos de

Narcélio Rezende Silva

a importância de

oitocentos e setenta e cinco reais.

referente

atendimentos fisioterapêuticos

Para maior clareza firmo o presente recibo dando pela importância acima plena quitação.

Grauben Porto Souza Soares

Fisioterapeuta

CREFITO 6 PI 3730

CPF: 661.044.483-04

Piripiri - PI,

14 / 11 / 2016

CREFITO-F 171793

Impressão: Gráfica Ideal - 3276 1377 - Piripiri-PI



Dr<sup>a</sup>. Grauben Porto Souza Soares  
Fisioterapeuta - CREFITO-PI 3730  
Rua Felinto Resende, Nº 713 - Centro  
Fones: (86) 3276 1532 / 9941 3693  
CEP.: 64.260-000 - Piripiri - Piauí

**RECIBO** \_\_\_\_\_ **R\$** 420,00

Recebemos de

Narcélio Rezende Silva

a importância de

Quatrocentos e vinte reais

referente

atendimentos fisioterapêuticos

Para maior clareza firmo o presente recibo dando pela importância acima plena quitação.

Grauben Porto Souza Soares

Fisioterapeuta

CREFITO 6 PI 3730

CPF: 661.044.483-04

CREFITO-PI

171793

Piripiri - PI,

28 / 12 / 2016

Impressão: Gráfica Ideal - 3276 1377 - Piripiri-PI



CARDIOLOGIA / DERMATOLOGIA / ESTÉTICA / FISIOTERAPIA /  
GINECOLOGIA / NUTRIÇÃO / ORTODONTIA / PSICOLOGIA

Atento para o Sr. Vencido  
Resende Lima, operante  
protetor da coluna cervical,  
com hipertrofia do menisco  
superior, diminuição do bico  
deleto e fortalecimento do Trunk  
do por Alimlano

S13.4 S14.0 M50.0

Dr. Renato Jorge C. Oliveira  
CRM-PI 1422  
Ortopedista / Traumatologista

Rua Santos Dumont, 518/528 - Centro  
Fone: (86) 3276-3399  
CEP: 64.260-000 - Piripiri/PI

27/6/17





CARDIOLOGIA / DERMATOLOGIA / ESTÉTICA / FISIOTERAPIA /  
GINECOLOGIA / NUTRIÇÃO / ORTODONTIA / PSICOLOGIA

Marcélio Rando L'ho

Existe uma pequena calus  
cerum (analpro) +  
reflexo menor em  
mms

20 km

27/6/11

Dr. Renato Jorge C. Oliveira  
CRM-PI 2422  
Ortopedista / Traumatologista

Rua Gomes Dumont, 518/528 - Centro  
Fone: (86) 3276-3399  
CEP: 64.260-000 - Piripiri/PI





CARDIOLOGIA / DERMATOLOGIA / ESIQUERIA / FISIOTERAPIA /  
GINECOLOGIA / NUTRIÇÃO / ORTOPEDIA / PSICOLOGIA

## RECIBO

Nº 614

Recebi de **NARCELIO REZENDE SILVA**  
CPF Nº **011.624.193-42**  
a importância de R\$ **220,00**

, referente:

UMA CONSULTA ORTOPÉDICA, REALIZADA NO DIA 27/06/2017  
CONFORME NOTA FISCAL 1020 EM ANEXO.

ao beneficiário **O MESMO.**

Piripiri (PI), 21 de AGOSTO de 2019

Rua Santos Dumont, 518/528 - Centro  
Fone: (86) 3276-3399  
CEP: 64.260-000 - Piripiri/PI

08.090.658/0001-43

CLIMEP

R. J. CARVALHO OLIVEIRA - ME

RUA SANTOS DUMONT, Nº 528

CENTRO - CEP.: 64.260-000

PIRIPIRI - PI

A Falta de informação do número do CPF do pagador ou/e  
nome em desacordo com cadastro do pagador na receita  
federal invalida este recibo para fins de imposto de Renda.





**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ**

Endereço: Centro Administrativo, Morro da Saudade

Email: piri@infemunicipal.com.br

CNPJ: 06.553.861/0001-83

Número da nota

0001020

Emitida em

21/08/2019 - 11:08:42

Código de verificação

KLMS-8X8D

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 08.090.658/0001-43

RG/IE: 194641554

Inscrição municipal:

32779

Nome: R J CARVALHO OLIVEIRA - ME

N. Fantasia:

CLIMEP

Endereço: RUA SANTOS DUMONT - CENTRO - PIRIPIRI-PI

Email:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 011.624.193-42

IE/RG: 2.434.209

Nome:

NARCELIO REZENDE SILVA

Endereço:

RUA SANTOS FREITAS - 320 - RECREIO - PIRIPIRI-PI - CEP: 64260-000

**SERVIÇO PRESTADO**

Código | Descrição do Serviço

4.03 | HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Discriminação do Serviço

UMA CONSULTA ORTOPÉDICA, REALIZADA NO DIA 27/06/2017.

**VALOR DA NOTA: R\$ 220,00**

PIS (R\$)	CONFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IR (R\$)	ISS (R\$)	Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
0,00	4,40	0,00	220,00	2,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

TIPO DE OPERAÇÃO: RECOLHIMENTO DO ISS NO MUNICÍPIO  
FORMA DE RECOLHIMENTO: NORMAL

ISS DEVIDO PARA: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ  
TIPO DE EMPRESA: EMPRESA NÃO OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



ODONTOLOGIA / DERMATOLOGIA / ESTÉTICA / FISIOTERAPIA /  
GINECOLOGIA / NUTRIÇÃO / ORTOPIEDIA / PSICOLOGIA

## LAUDO MÉDICO

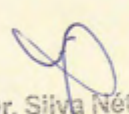
MARCELIO RESENDE SILVA, 34 anos,  
foi vítima de acidente de motocicleta no  
dia 27/08/16, ocasionando traumatismo  
naquies medula. Evolui com déficit de força  
nos quatro membros que persiste até o  
presente.

Após exame neurológico, apresenta tetra-  
paresia grau IV.

Não tem condições de exercer suas  
atividades laborais.

CID-10: S14-2

Piripiri (PI), 28/09/18

  
Dr. Silva Neto  
Neurologista  
Especialista em Cefaleia  
CRM-PI 2.131 / CRM-MA 7.194

Rua Santos Dumont, 518/528 - Centro  
Fone: (86) 3276-3399  
CEP: 64.260-000 - Piripiri/PI



# Climep

3276 - 3399

Rua Santos Dumont, Nº 518/528 - Centro - Fone: (86) 3276 3399 - CNPJ.: 08.090.658/0001-43  
E-mail: climep.saude@gmail.com - CEP.: 64 260-000. Piri-piri-Piauí

## Receituário Controle Especial

IDENTIFICAÇÃO DO(A) EMITENTE	
Nome Completo:	Marcelino Bezante Silva
CRM:	2131
UF:	PI
End.:	R. Santos Dumont
	518 - Centro
Cidade:	Piripiri
UF:	PI
Tel.:	86 3276-3399

1ª VIA - FARMÁCIA OU DROGARIA  
2ª VIA - PACIENTE

Paciente: Marcelino Bezante Silva  
Endereço: Rua Santos Dumont, 320/Loja - Piripiri-PI

Prescrição:

Amytal 25mg ————— 03 caixas  
← tomar 1 comp. à noite

Carimbo do Médico

Dr. Silva Neto  
Neurologista  
Especialista em Cefaleia  
CRM-PI 2.131 / CRM-MA 7.194

28, 01, 18  
Data

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO(A) COMPRADOR(A)	
Nome Completo:	
Identidade:	Órgão Emissor:
End.:	
Cidade:	UF:
Tel.:	

IDENTIFICAÇÃO DO(A) FORNECEDOR(A)	
Assinatura do Farmacêutico	Data

 <p><b>Prefeitura do Município de Teresina</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00009856</b>												
	Data e Hora de Emissão <b>22/08/2019 08:24:35</b>												
	Código de Verificação <b>2764f888</b>												
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <div>  <div> <p>Nome/Razão Social: <b>CENTRO DE NEUROLOGIA E CEFALÉIA DO PIAUÍ LTDA</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>08.652.300/0001-67</b></p> <p>Endereço: <b>RUA SAO PEDRO, Nº2071 - SALA 304 ED R MARTINS DE SOUSA - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-260</b></p> <p>Município: <b>TERESINA</b></p> </div> <div> <p>Inscrição Municipal : <b>097410-2</b></p> <p>UF: <b>PI</b></p> </div> </div>													
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>NARCÉLIO REZENDE SILVA</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>011.624.193-42</b></p> <p>Endereço: <b>RUA SANTOS FREITAS, Nº320 - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-000</b></p> <p>Município: <b>PIRIPIRI</b> UF: <b>PI</b> E-mail: <b>sarabeatrizsan@gmail.com</b></p>													
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b>  CONSULTA MÉDICA NEUROLÓGICA REALIZADA PELO SRº NARCÉLIO REZENDE SILVA.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>CONSULTA MÉDICA</td> <td align="center">1</td> <td align="right">270,00</td> <td align="right">270,00</td> </tr> </tbody> </table>				Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$		CONSULTA MÉDICA	1	270,00	270,00
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$									
	CONSULTA MÉDICA	1	270,00	270,00									
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>		COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>		INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>									
		IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>		CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>									
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 270,00</b>													
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>		Base de Cálculo: <b>R\$ 270,00</b>		Alíquota: <b>3,00%</b>									
				Valor do ISS: <b>R\$ 8,10</b>									
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>08/2019</b></p> <p>Local da Prestação do Serviço: <b>TERESINA/PI</b></p> <p>Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/09/2019</b></p> <p>CNAE: <b>863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b></p> <p>Serviço: <b>0401 - Medicina e biomedicina.</b></p> <p align="center">A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</p>													



Nome : NARCELIO REZENDE SILVA

Nº: 2111320

Médico : Dr(a). RICARDO LOPES

Exame : RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL

**LAUDO:**

**TÉCNICA:**

Exame realizado com as sequências FSE e SE em T1 e T2 com cortes multiplanares de 3,0 mm de espessura.

**ACHADOS:**

Inversão da lordose cervical ao decúbito dorsal.

Corpos vertebrais com altura e alinhamento posterior preservado.

Pequena protrusão discal difusa em C3-C4, tocando a face ventral do saco dural. Associa-se leve hipertrofia dos processos unciformes bilateralmente neste nível.

Protrusões discais de base larga em C4-C5 e C5-C6 com componente assimétrico paramediano à direita em C4-C5, comprimindo a face ventral do saco dural, tocando a face ventral da medula espinhal no nível C4-C5. Associa-se área de alteração de sinal intramedular, estendendo do nível de C3-C4 a C5-C6, caracterizada por alto sinal em T2 e que deve representar neste contexto área de contusão.

Uncoartrose determinando moderada estenose foraminal bilateral de C4-C5 e C5-C6, principalmente à direita neste último nível.

Sinais de rotura do ligamento amarelo nos níveis C4-C5 e C5-C6. Observa-se leve anteriorização do processo espinhoso de C6, que toca a face posterior da medula espinhal. Observam-se ainda sinais de edema da musculatura paravertebral posterior e edema dos ligamentos interespinhosos nos níveis C4-C5, C5-C6 e C6-C7.

Protrusão discal anterior no nível C5-C6, possivelmente de natureza traumática neste contexto, associado a rotura radial do anel fibroso. Associa-se coleção líquida pré-vertebral laminar, estendendo-se de C3-C4 a C6.

C6-C7: Pequena protrusão discal difusa, retificando a face ventral do saco dural.

continua . . .



Nome : NARCELIO REZENDE SILVA

Nº: 2111320

Médico : Dr(a). RICARDO LOPES

Exame : RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL

**CONCLUSÃO:**

Áreas de alteração de sinal, envolvendo a medula espinhal, compreendida entre C3-C4 e C5-C6, compatível neste contexto clínico, com área de contusão medular.

Sinais de rotura do ligamento amarelo nos níveis C4-C5 e C5-C6, com leve anteriorização do processo espinhoso de C6.

Protrusão discal anterior no nível C5-C6, de possível natureza traumática, associada a pequena coleção líquida pré-vertebral.

Discopatia degenerativa nos níveis acima descritos, com redução do diâmetro anteroposterior do canal vertebral nos níveis C4-C5 e C5-C6.

Obs.: Sinais de prováveis hemossinos esfenoidal, que poderá ser melhor caracterizado através de estudo específico desta região a critério clínico.

Teresina / PI, 30 de agosto de 2016

  
DR. LUCÍDIO PORTELLA NUNES FILHO  
CRM 1690

cep: 00 795.397/0001-55

rua são pedro, 2133

telefone: (86) 3221 3062

cep: 64 001-260

e-mail: lucidioportella@uol.com.br

terresina - pi





Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina  
Fundação Hospitalar de Teresina – FHT

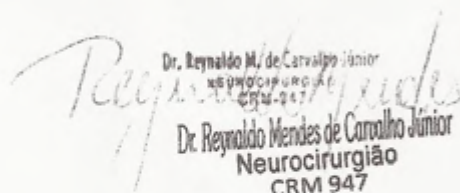


## Laudo Médico

Teresina, (PI) 06 de Setembro de 2016.

Atesto que o senhor Narcélio Rezende Silva 32 anos, internado no Hospital de Urgência de Teresina no dia 28/08/2016 após acidente com trauma raquimedular (CID: S14.2). Encontra-se em tetraparesia (G82.3), necessitando de cadeira de rodas, cadeira para banho, transporte especial, acompanhamento domiciliar e ambulatorial em nível de PSF, acompanhamento urológico e fisioterapêutico. Necessita também frequentar centro de reabilitação devido a deficiência motora.

Atenciosamente,

  
Dr. Reynaldo M. de Carvalho Júnior  
NEUROCIQUIATRA  
CRM 947  
Dr. Reynaldo Mendes de Carvalho Júnior  
Neurocirurgião  
CRM 947

Reynaldo Mendes de Carvalho Júnior  
Gerente da Clínica Neurológica - HUT



CARDIOLOGIA / DERMATOLOGIA / ESTÉTICA / FISIOTERAPIA /  
GINECOLOGIA / NUTRIÇÃO / ORTODONTIA / PSICOLOGIA

Amto pte o li. Vascular  
Resumo Lira, apresenta  
protuberância da coluna cervical,  
com hipertrofia do menisco  
superior, diminuição do espaço  
deleto e posterior do ínter  
do pte o li. (um) ano

S13.4 S14.0 M50.0

27/6/17

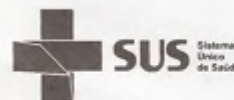
Dr. Renato Jorge C. Oliveira  
CRM-PI 1432  
Ortopedista / Traumatologista

Rua Santos Dumont, 518/528 - Centro  
Fone: (86) 3276-3399  
CEP: 64.260-000 - Piri-piri/PI





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES  
PIRIPIRI - PIAUÍ



RECEITUÁRIO:

Paciente: Narcício Rezende Silva

Declaro para os devidos fins  
que o paciente supracitado realiza  
tratamento fisioterapêutico  
neste setor, devido a patologia  
da coluna cervical. Ao exame  
físico apresenta diminuição de  
força muscular do membro D,  
hipotrofia do membro inferior,  
dificuldade de deambulação e  
equilíbrio

Em: 11/09/2017

Maryanna Flávia de F. Carvalho  
Dr. Maryanna Flávia de F. Carvalho  
Fisioterapeuta  
Médica 190713-F



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES  
PIRIPIRI - PIAUÍ



FEPISERH  
Fundação Estadual Piauiense  
de Serviços Hospitalares

## RECEITUÁRIO

Paciente:

Atestado Médico

Atesto para os devidos  
fins que Narcélio Resende Silva,  
sofreu um acidente de motor  
elétrico e levou a coluna ver-  
tebral, fazendo compressão na  
medula, fazendo paralisia  
no membro de difícil para  
caminhar "deambular". Necessitando  
ser dispensado de suas ativi-  
des profissionais definitivamente.

Ordem 513.4, 514.0, 513.6.

RA 2434.209 598-8i

Piripiri - PI

Em: 11/04/18

José Pinto de Mesquita  
Médico  
CRM PI 1266  
CPF: 047.365.753-87  
Médico(a)





CARDIOLOGIA / DERMATOLOGIA / ESTÉTICA / FISIOTERAPIA /  
GINECOLOGIA / NUTRIÇÃO / OXIMETRIA / PSICOLOGIA

## LAUDO MÉDICO


MARCELIO RESENDE SILVA, 34 anos,  
foi vítima de acidente de motocicleta no  
dia 27/08/16, ocasionando traumatismos  
na região medular. Evoluiu com déficit de força  
nos quatro membros que persiste até o  
presente.

At exame neurológico, apresenta tetra-  
paresia grau IV.

Não tem condições de exercer suas  
atividades laborais.

CID-10: S14-2

Piripiri (PI), 28/09/18

  
Dr. Silva Neto  
Neurologista  
Especialista em Cefaleia  
CRM-PI 2.131 / CRM-MA 7.194

Rua Santos Dumont, 518/528 - Centro  
Fone: (86) 3276-3399  
CEP: 64.260-000 - Piripiri/PI

**SUS**

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
Hospital Regional Chagas Rodrigues  
Piripiri - Piauí

Transferência

**CONSULTA ESPECIALIZADA**

Nome: Marcílio Rezende Silva

Data de Nascimento: 06.07.1984

Endereço: Rua Santos Freitas, 320 B. Recreio

Município: Piripiri

Diagnóstico Provável: \_\_\_\_\_

Exames: Sim ( ) Não ( )

Data da Consulta: 27/08/16

Assinatura do Médico e Carimbo

zileu da silva Rezende

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

-----  
OBS: A consulta é paga pelo SUS. É proibido a cobrança de qualquer taxa.



FICHA DE OBSERVAÇÃO - S.P.S.

Warrclio

NOME DO PACIENTE:	Idade	SEXO
Noelcio da Silva Resende	26 a	M
ENDEREÇO:	ENTRADA	SAIDA
Rua Santos Freitas, 320.	27/08/16 Hs.	/ / Hs.
B. Recurso Piripiri		
Q.P. Acidente Motorciclístico		
DADOS CLÍNICOS: Pet, oleosizado, vítima de acidente motorciclístico, com lesões contusas em fronte e escoriações por todo o corpo. Pet sem queixa, momento. Glasgow 19 FC: 108bpm FR: 28ipm SatO2 96% AD 19:30 Pet nupre dor por todo o corpo TS: 90X60mmHg		
DIAGNÓSTICO:		

8:10 GG 100 mg

PRESCRIÇÃO	H. DA MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÃO	RÚBRICA
1-SF 0.18%, 500ml, IV, oleo	18:55	PA = 110X60	
2-Comp B, Olamp/Now	18:55		
3-Tromel 100mg + 200m SF 0.18% IV, oleo	18:55		
4-PA: 90X60mm Hg			
5-Dexametasona 1amp IM (SUSPENSO) → Minho pet in 07:50		presente apertado esternal	
6-Voltaren (SUSPENSO)		Mas refusa paracetamol MMSS, MMII, e queixa de dor	
7-Cetoprofeno 1amp + AD, EV	08:20	→ HD: Choque Vascular (7)	
8-Hidrocortisona 100mg + AD, EV	08:20		
9-Adin P. Comalho		Cliente apresenta dor em todo corpo, dormindo	
10-Paracetamol 1amp + 1ml de 100mg	10:40	PA: 110X70	
11-Voltaren 1amp + 1ml de 100mg	13:20		
12-Tax 384	13:25		
13-Tax 384			
14-Tax 384			
15-Tax 384			
16-Tax 384			
17-Tax 384			
18-Tax 384			
19-Tax 384			

VIRE

19:00h - cliente foi admitido no PS vítima de acidente motorciclístico, conduzido pelo SAMU (USA), apresentando lesões contusas em fronte e escoriações por todo o corpo. Pet sem queixa, momento. Glasgow 19 FC: 108bpm FR: 28ipm SatO2 96% AD 19:30 Pet nupre dor por todo o corpo TS: 90X60mmHg

Assinatura e Carimbo do Médico



## ORTOPÉDIA:

Paciente vítima de acidente  
motociclístico atingido com  
door e perda de força em MIO.

Ofc: força muscular grau I  
em MIO, grau II em MIO, grau II  
em MIO/uso:

~~na~~ na atropia

CP: oriento transferência de paciente  
para serviço de referência para  
estudo de imagens de RNM de coluna  
cervical e torso lombos

Dr. Adriel Leão  
CRM/PI 3288 TEOT 12004  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Ombro e Cotovelo

PA=140x90cm  
01/20/05

• Tramal 100 mg + 100 ml SF 0,9%, EV, agora

Dr. Ítalo L. Lopes Furtado  
MÉDICO  
CRM-PI 5966





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI  
SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL - SESAM

PIRIPIRI É PARA O POVO

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU  
192

**Dados do Chamado**

01 Nº do chamado: 1411612111  
02 Data do chamado: 28/10/2011  
03 PRO (código): USA  
04 Saída do PA: 18:30  
05 Chegada ao local: 18:32  
06 Saída do local: 19:00  
07 Chegada ao 1º hospital: 19:02  
08 Saída do 1º hospital:  
09 Chegada ao 2º hospital:

**Local da Ocorrência**

10 Endereço: Dr. Antenor de Araújo Freitas  
11 Bairro: Centro  
12 Município - UF: M. P. - PI  
13 Ponto de referência: 3055  
Código IBGE:

**Dados do Paciente**

14 Nome: Manoel  
15 Sexo: ☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino ☐ 9 - Ignorado  
16 Idade: 7 ☐ 1 - Dia ☐ 2 - Mês ☐ 3 - Ano ☐ 9 - Ignorado Se idade ignorada, preencha com 999  
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado

**Tipo de Ocorrência**

18 Tipo de ocorrência:  
01 - Acidente de transporte  
02 - Agressão física-espantamento  
03 - Agressão física-FAF  
04 - Agressão física-FAB  
05 - Urgência psiquiátrica  
06 - Tentativa de suicídio  
07 - Envenenamento  
08 - Afogamento  
09 - Queimadura  
10 - Choque elétrico  
11 - Queda  
12 - Urgência clínica  
13 - Urgência obstétrica  
14 - Transferência  
15 - Exames complementares  
16 - Outros  
17 - Já removido  
18 - Falso chamado

**Acidente de Transporte**

19 Vítima: ☒ 2  
20 Meio de locomoção: ☒ 3  
21 Outra parte envolvida: ☐ 1 - Automóvel ☐ 5 - Objeto fixo ☐ 2 - Motocicleta ☐ 6 - Animal ☐ 3 - Ônibus/Micro-ônibus ☐ 7 - Outra ☐ 4 - Bicicleta ☐ 9 - Ignorado  
22 Equipamentos de Segurança: ☐ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança

**Exame Físico**

23 Glasgow = 14  
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL:  
1 - Está com olhos abertos  
2 - Abre os olhos após chamado  
3 - Abre os olhos após beliscão  
4 - Não abre os olhos  
RESPOSTA VERBAL:  
1 - Fala espontaneamente  
2 - Confuso  
3 - Palavras inapropriadas  
4 - Grunidos  
5 - Não fala  
RESPOSTA MOTORA:  
1 - Obedece a ordens  
2 - Localiza estímulos  
3 - Retira o membro  
4 - Flexiona o MS  
5 - Extensão do membro  
6 - Não se mexe  
24 Local da lesão:  
25 Pupilas: ☒ 1 - Iguais ☐ 2 - Desiguais  
26 Pulso radial: ☒ 1 - Cheio ☐ 2 - Fino ☐ 3 - Ausente  
27 Sinais vitais:  
Pulso: 107 bpm  
Respiração: 14 rpm  
PA: 100 mmHg  
Sat. O2: 94 %

**Procedimentos Realizados**

☐ Aspiração ☐ Prancha longa  
☐ Oxigênio ☐ Prancha curta  
☐ Curativos ☐ Ked  
☐ Imobilização de extremidades  
☐ Reanimação cardiopulmonar  
☐ Assistência obstétrica  
☒ Glicemia  
☒ Outros: color. urinal

**Hospital de Destino**

28 Pulso radial:  
29 Hospital de destino: ☒ 1 - HRCR ☐ 2 - MUBM ☐ 3 - Outro  
30 Condições de entrada: ☐ 1 - Melhorado ☐ 2 - Piorado ☐ 31 Óbito: ☐ 1 - Antes do socorro ☐ 2 - Antes do transporte ☐ 3 - Durante o transporte ☐ 4 - Não

**OBSERVAÇÕES**

1 - Paciente com trauma de cabeça, ferimento na cabeça, com sangramento ativo, encaminhado para o Hospital de Referência em Cardiologia para avaliação e tratamento. O paciente foi encaminhado para o Hospital de Referência em Cardiologia para avaliação e tratamento. O paciente foi encaminhado para o Hospital de Referência em Cardiologia para avaliação e tratamento.

Urg. Atendimento: 011-3328

Responsável pela recepção: *[Assinatura]*

Socorrista Médico: *[Assinatura]* AE/TE

Enfermeiro: *[Assinatura]*

Condutor: *[Assinatura]*



CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA 28/08/16 HORA: 20:20 Nº DOTELEFONE: \_\_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE H. R. C. R. MUNICIPIO Piripiri

MÉDICO: Dr. Ítalo Furtado CRM: 5966

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia ( ) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro Neurocirurgia

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Naveilio Rezende Silva

Data do Nascimento 06/07/1984 Idade: 32 anos Sexo: M Masculino ( ) Feminino

RG ou CPF \_\_\_\_\_ Cartão Nacional de Saúde 206.4381.7888.0006

Município de Procedência Piripiri

HDA: Paciente vítima de acidente motociclistas há 24 horas, apresenta perda do movimento e da sensibilidade em M.D., parcialmente M.S.D. e plegia M.S.E. Ferre presente

HD: lesão nervosa

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - A dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confusa
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

T ax. 37,5°C P: 110 bpm R: 21 mrm PA: 120/80 mmHg Sat O<sub>2</sub> 95 Glicemia: 110 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venosa \_\_\_\_\_  
( ) Aspiração ( ) Medicação (especificar) \_\_\_\_\_  
( ) Curativo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

\_\_\_\_\_

Dr. Ítalo L. Lopes Furtado  
MÉDICO

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clínica/Posto: \_\_\_\_\_ Senha: 7016 0828 0118





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Pedernção - Fone: 36 3009 4970

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.502.917/0001-02

Wtuno curacao

## BOLHEIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MARCELIO REZENDE SILVA	Prontuário:	417665
Mãe:	ITALINA REZENDE SILVA	Pai:	EDIS MARIN SILVA
End. Res. d.:	RUA QUIRINO DE SOUSA MENESES - RECREIO - PIRIPITI - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento:	06/07/1984	Idade:	32a:1m:22d
Responsável:	WESLEY RANGEL	Sexo:	Masculino
Profissão:	AJUDANTE DE PEDREIRO	Fone:	36-3441-4938
C. Instrução:	Fundamental Completo	CNS:	006131205000000000
End. Local:	- - -	Documento:	CPE: 011.904.193-4
		E. Civil:	Solteiro

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	565854	Data:	28/08/2016 22:59:53	Condução:	PRETENDIA
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA MOTIC			Convênio:	SUS
Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não
				CID Secundário:	565

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
RAURA MAIOR	Mecanismo do trauma significativo	INTERMEDIÁRIO - HUPA	Laranja
breve história:	Profissional Clas. Risco:		
ACIDENTE DE TRÂNSITO, EM MOTOCICLETA, EM RUA DE TERESINA, PI, EM 28/08/2016, POR COLISÃO COM CARRO, RESULTANDO EM LESÃO DE MEMBROS INFERIORES DO CORPO.	ANUSCELIA FERNANDA SOBRINHA TÉCNICO EM RADIOLÓGIA Emissão de 28/08/2016 22:13:55		

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

Paciente virou de Acidente de Motocicleta no dia 28/08/2016 com trauma significativo e lesão grave no membro inferior direito, apresentando dor intensa.			
Lesões: Sinal TC menor + lesão com + lesão			
PA: 120 x 70 mmHg	Pulso: 80	EC: 80 bpm	Temp.: ____

Letos moribundo

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

SPH: 2004 (G) + 444	
Dados: 202 x 103 x 116	
Exame físico: 20/08/2016 (100)	

### MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: ____/____/____	HORA: ____:____	303040072	2004
----------------------	-----------------	-----------	------

Assinatura do Paciente ou Responsável:

Assinatura - Profissional de Saúde



# DO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Identificação do Estabelecimento

1- Nome do estabelecimento

**HOSPITAL DE URGÊNCIA**

2- Nome do estabelecimento

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

1-CNES

**128856**

Código de  
Internação

2-CNES

**5828856**

**171343**

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: **NARCELIO REZENDE SILVA**

6 - Prontuário: **417665**

7- CNS: **206438178880006**

8- Nascimento: **06/07/1984**

9- Sexo: **Masculino**

CPF: **011.634.193-42**

10- Mãe: **VITALINA REZENDE SILVA**

12- Fone: **84-99470-6833**

11- Res: **WESCLEY RANGEL**

14- Cor: **Parda**

15- End: **RUA QUIRINO DE SOUSA MENESES - RECREIO - CEP: 64260-000**

17- Cod. IBGE: **220840**

18- UF: **PI**

19- CEP: **64260-000**

16- Munic: **PIRIPIRI**

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1- Principais sinais e sintomas clínicos:

*Prontuário em andamento - Exame  
de laboratório e exames de imagem  
em andamento*

2- Condições que justificam a internação:

*Modelo*

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

*Exame de laboratório e exames de imagem em andamento*

4- Diagnóstico Inicial:

**Outros traumatismos intracranianos**

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

5- Cod. Proced.: **27- Procedimento Solicitado:**

**0303040092**

**TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)**

6- Clínica:

30- Caráter: Ident.: **31- Docum.: 32- Doc. Méd. Solic.: 33- Data Solicitação:**

**02**

**01**

CPF

**854.643.173-68**

34- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

**28/08/2016**

**CLACITON BRAGA TAVARES**

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

1- Acidente de Trânsito

35- CNPJ Seguradora:

46- X- Empresa:

2- Acidente Trabalho Tipico

47- CNPJ Empresa:

48- CNPJ Empresa:

3- Acidente Trabalho Trajeto

4- Vínculo com a Previdência:

**Empregado**

**Empregador**

**Autônomo**

**Desempregado**

**Aposentado**

**Não Segurado**

## AUTORIZAÇÃO

5- Nome do Profissional Autorizador:

6- Data Autorização:

**01/09/16**

7- Documento:

8- Num. Documento:

CNS: **1** CPF

9- Ass. Carimbo

10- Ass. Carimbo

11- Assinatura Paciente ou Responsável:

*Wesley Rangel*

12- Assinatura Paciente ou Responsável:

13- Assinatura Paciente ou Responsável:

14- Assinatura Paciente ou Responsável:

15- Assinatura Paciente ou Responsável:

16- Assinatura Paciente ou Responsável:



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tiro 1820 Redenção - Fone: 35 3029 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0001-01

Uite

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MARCELIO REZENDE SILVA			Prontuário:	417663
Mãe:	TALINA REZENDE SILVA			Pai:	LUIS MARIO SILVA
End. Resid.:	RUA QUIRINO DE SOUSA MENESES - RECREIO - BIRIPITI - PI - CEP: 64017-770				
Nascimento:	06/07/1984	Idade:	32a:1m:22d	Sexo:	Masculino
Responsável:	WESCLEY RANGEL			Fone:	35-32471-6725
Profissão:	AJUDANTE DE PEDREIRO			CNS:	20643517887036
G. Instrução:	Fundamental Completo			Documento:	CPF: 011.874.191-42
End. Local:				E. Civil:	Solteiro(a)

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	565854	Data:	28/08/2016 22:59:53	Clas. Cor:	Laranja	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTO)				Convênio:	SUS

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	WCR
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:	TCE + TERN(?) Análise de K se caso: fx temp + HED / anu casos: N / fx 1 injecao cement O: 1 NERVA?		

DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	/ /
Assinatura do Profissional Solicitante		

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:			
<p>HUT-SAME CONFERE COM O TUBO TERESINA (09/08/16) SERVIÇO</p>			

DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	/ /
Assinatura do Profissional Parecerista		



## LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARCELIO REZENDE SILVA** (Prontuário: 417665)  
 Endereço: RUA QUIRINO DE SOUSA MENESES - RECREIO - PIRIPIRI - PI CEP: 64260-000  
 Nascimento: 06/07/1984 Idade: 32a:1m:23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 565354  
 Requisição: 670489 Solicitação: 29/08/2016 Solicitante: WELLINGTON RIBEIRO FIGUEIREDO  
 Controle: 838290 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010036

Data Exame: 29/08/2016

### T.C. DE COLUNA TORACICA

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

- Corpos vertebrais, 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.

**CONCLUSÃO:** Exame de aspecto normal.

(ORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 29/08/2016

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

HUT-SAME  
 CONFIRMAÇÃO DO ORIGINAL  
 TERESINA - PI 04.11.2  
 SERVIDOR: \_\_\_\_\_



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **NARCELIO REZENDE SILVA (Prontuário: 417665)**  
Endereço: **RUA QUIRINO DE SOUSA MENESES - RECREIO - PIRIPIRI - PI CEP: 64260-000**  
Nascimento: **06/07/1984** Idade: **32a:1m:23d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **365254**  
Requisição: **670490** Solicitação: **29/08/2016** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**  
Controle: **838291** Convênio: **S U S**

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 29/08/2016

**T.C. DE CRANIO**

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

**RELATÓRIO:**

- FRATURA CRANIANA TÊMPORO-PARIETAL À DIREITA ESTENDENDO-SE AOS SEIOS ESFENOIDAIS E A MASTÓIDE DIREITA.
- HEMATOMA EXTRA-AXIAL LAMINAR NA REGIÃO FRONTO-TÊMPORO-PARIETAL À DIREITA, ASSOCIADO A LIGEIRA COMPRESSÃO SOBRE O VENTRÍCULO LATERAL DIREITO E DISCRETO DESVIO DAS ESTRUTURAS DA LINHA MEDIANA PARA ESQUERDA.
- AUSÊNCIA DE HIDROCEFALIA.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

JORGE AUGUSTO

TERESINA - PI 29/08/2016

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JÚNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

HUT-SAME  
CONTROLE TO CRANIAL  
TERESINA-PI 01.11.16  
RECEBIDO



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **NARCELIO REZENDE SILVA (Prontuário: 417665)**  
Endereço: **RUA QUIRINO DE SOUSA MENESES - RECREIO - PIRIPIRI - PI CEP: 64260-000**  
Nascimento: **06/07/1984** Idade: **32a:1m:23d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **565854**  
Requisição: **670491** Solicitação: **29/08/2016** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**  
Controle: **838292** Convênio: **S U S**

**RELATÓRIO:**

Cód. SIC: 0206010010

Data Exame: 29/08/2016

**T.C. DE COLUNA CERVICAL**

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO MOSTROU:

- ESPONDILOARTROSE CERVICAL CARACTERIZADA POR OSTEÓFITOS MARGINAIS ANTERIORES NOS CORPOS VERTEBRAIS DE C3 A C7 E LEVE ARTROSE UNCOVERTEBRAL BILATERAL NESTES NÍVEIS.
- AUSÊNCIA DE FRATURAS.
- PROTRUSÕES DISCAIS POSTERIORES EM C3-C4, C4-C5 E C5-C6.

TERESINA (PI)

TERESINA - PI 29/08/2016

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

04/11/16



**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**

Av: Frei Serafim, 2352-Centro  
CEP: 64.001-000 Teresina - PI  
CNPJ: 06.553.564/0104-43

X

**RECEITUÁRIO**

Nome: Marcello Rezende Silva  
Data Nascimento:        /        /       

Aduil (400mg) — 1cp  
01 comprimido  
de 12/12 horas  
(se tiver dor)

09/09/2016

Dr. Marcos Alcino S. S. Marques  
Neurocirurgia  
CRM-PI 1.126

Data:        /        /       

Dr.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

**RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL**

1ª Via – Retenção da Farmácia / 2ª Via – Orientação ao Paciente

AVENIDA FREI SERAFIM, 2352  
CEP: 64001-020 TERESINA – PI  
FONE: 86-3221-3040  
CNPJ: 06.553.564/104-43

Carimbo do médico

PACIENTE:

ENDEREÇO:

*Norberto Lezonak Siqueira*  
*Amitril (10mg) — 2cp*  
*Torçorol compres*  
*de 1 hora*

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Médico

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass. Farmacêutico

MOD. 365-HGV





med  
imagem

Narcélio Razzuolê

Valium 10mg 3ex.  
lep. noite

TE

4-11-16.

Dr. Narcélio Razzuolê  
Neurocirurgião  
CRM - 947

TUDO POR VOCÊ



Rua Paissandu, 1862  
Fone: (86) 3131.1234  
Fax: (86) 3223.4826  
Teresina - Piauí

## NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO  
PI 333404 B

Data 4 de 11 de 2016

Paciente:

Endereço:

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

med  
imagem

para melhores exames

MED IMAGEM S/C

Rua Paissandu, Nº 1862

CEP: 64.001-120

Teresina - Piauí

CNPJ 63.326.243/0001-34

ASSINATURA

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Ident. Nº

Órgão Emissor:

Telefone:

## MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

## QUANTIDADE E APRESENTAÇÃO

## DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

## POSOLOGIA

Carimbo do Fornecedor

Nome

Data

IMP. GRÁFICA REALCE - CINTIA NOGUEIRA DANTAS • CNPJ: 07.898.902/0001-36 • Insc. Est. 19.459.127-1 • CMC 095.004-1 • ABIGRAF-166 • Rua Rui Barbosa, 620/A - Centro/Norte • CEP: 64000-090  
Fone: (86) 3221-2519 / 3226-2763 • Teresina - Piauí • e-mail: fotolitorealce2011@hotmail.com • 30 Blocos 20x1 de 333.201 a 333.800 - IMPRESSÃO EM 22/09/2015.



# Climep

3276 - 3399

Rua Santos Dumont, Nº 518/528 - Centro - Fone: (86) 3276 3399 - CNPJ.: 08.090.658/0001-43  
E-mail: climep.saude@gmail.com - CEP.: 64 260-000. Piri-piri-Piauí

## Receituário Controle Especial

IDENTIFICAÇÃO DO(A) EMITENTE	
Nome Completo:	Karinanda Pereira da Silva Neto
CRM:	2121 UF: PI
End.:	R. Santos Dumont 518 - Centro
Cidade:	Piripiri - PI UF: PI
Tel.:	86 3276-3399

1ª VIA - FARMÁCIA OU DROGARIA  
2ª VIA - PACIENTE

Paciente: Marcílio Bezante Silva  
Endereço: Rua Santos Dumont, 320/Loc. 1 - Piripiri - PI

Prescrição:

Amytal 25mg ————— 03 caixas  
← tomar 1 comp. à noite

Carimbo do Médico

Dr. Silva Neto  
Neurologista  
Especialista em Cefaleia  
CRM-PI 2.131 / CRM-MA 7.194

28, 01, 18  
Data

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO(A) COMPRADOR(A)	
Nome Completo:	
Identidade:	Órgão Emissor:
End.:	
Cidade:	UF:
Tel.:	

IDENTIFICAÇÃO DO(A) FORNECEDOR(A)	
Assinatura do Farmacêutico	Data

EMPREENDIMENTOS FAGUEMINOS S/A  
 Av. 04 de Julho, 255 - Centro - Pirajá - RJ  
 CNPJ 08.626.253/0764-35 - INSC. EST. 15.533-0

MEDICAMENTO: *Amityl 25 mg*  
 LOTE 1: *1803077* QTD: *120*  
 LOTE 2: *07120* QTD: *160*  
 LOTE 3: \_\_\_\_\_ QTD: \_\_\_\_\_  
 H.R.: \_\_\_\_\_ QTD: \_\_\_\_\_  
 DATA: *01.10.18*  
 CUPON: \_\_\_\_\_  
 MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
 VISTO COFARMACÊUTICO: \_\_\_\_\_

É PROIBIDA A TROCA E/OU  
 DECLUIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS  
 E PSICOTRÓPICOS.  
 RCD 29 de 08/05/2011  
 PORTARIA 344 de 12/05/1998  
 Agência Nacional de Vigilância Sanitária





CNPJ: 06.626.253/0761-31  
EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.  
AV 04 DE JULHO, 355 - CENTRO  
PIRIPIRI-PI, CEP: 64260-000

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código Descrição	Qtde	UN	VI Item	VI Total
507814 AMYTRIL 25MG CPD/60 P/C1	1	CX	47,42	47,42
De: 47,42 Por: 41,70				
Desconto sobre item				-5,72
Qtde. total de itens	1			

Valor a Pagar R\$	41,70
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão Crédito	41,70

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.sefaz.pi.gov.br/nfce/consulta](http://www.sefaz.pi.gov.br/nfce/consulta)

2218 1006 6262 5307 6131 6500 8000 0241 0410 0027 5963



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 24104 Série: 8  
01/10/2018 11:28:45

Protocolo de autorização:  
322180119175032

Data de autorização:  
01/10/2018 11:28:47

CPF CLIENTE SEMPRE: 011.\*\*\*.\*\*\*-42  
VOCE ECONOMIZOU: R\$ 5,72  
Cartão: R\$ 41,70 (CREDISHOP)  
Operador: 63097 Vendedor: 78893  
Trib aprox R\$:5,61 Fed e R\$:0,00 Est e R\$:0,00 Muni  
Fonte: IBPT ca7gi3  
Obrigado e Volte Sempre.

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.  
FARMACIAS PAGUE MENOS  
AV 04 DE JULHO, 355  
CENTRO-PIRIPIRI-PIAUI  
CNPJ: 06.626.253/0761-31  
IE: 19547999-8

01/10/2018 11:28:49 C00: 000013735

#### RELATORIO GERENCIAL

CREDI-SHOP

01/10/2018 14:28:43  
TERMINAL:00304814 CV:764944 AUT:995313  
CARTAO:603136\*\*\*\*\*0092 VALID.:01/2020  
PLANO:A VISTA VALOR: 41.70

RECONHECO E PAGAREI A  
IMPORTANCIA ACIMA

AUTORIZADO MEDIANTE USO DE SENHA

CUPOM: 0000000000000024104 MAC: 4345  
NSU\_CTF: 764944 LOJA: 0761 PDV: 008

[www.auttar.com.br](http://www.auttar.com.br)

CAIXA: 008 LOJA: 761  
OPR: 63097 VEN: 78893

**Climep**

3276 - 3399

Rua Santos Dumont, Nº 518/528 - Centro - Fone: (86) 3276 3399 - CNPJ.: 08.090.658/0001-43  
E-mail: climep.saude@gmail.com - CEP.: 64 260-000. Piriplri-Plauí

## Receituário Controle Especial

### IDENTIFICAÇÃO DO(A) EMITENTE

Nome Completo:	
CRM:	UF:
End.:	
Cidade:	UF:
Tel.:	

1ª VIA - FARMÁCIA OU DROGARIA  
2ª VIA - PACIENTE

Paciente:

Marcelo Resende Silva

Endereço:

Rua Santos Dumont, 320/Recanto - Piriplri - PI

Prescrição:

Amstel 45 ug → 03 caixas  
Tomar 1 comp. à noite

Carimbo do Médico

08/11/19  
Data

Dr. Silva Néto  
Neurologista  
Especialista em Cefaleia  
CRM-PI 2.131 / CRM-MA 7.194

Assinatura do Médico

### IDENTIFICAÇÃO DO(A) COMPRADOR(A)

Nome Completo:	
Identidade:	Órgão Emissor:
End.:	
Cidade:	UF:
Tel.:	

### IDENTIFICAÇÃO DO(A) FORNECEDOR(A)

Assinatura do Farmacêutico	Data





HOSPITAL DE URGENCIAS DE TERESINA – Prof. ZENON ROCHA

SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR

*Neurocirurgia  
expediente em cobeco*

NOME DO PACIENTE: Marcelio Rezende Silva

Nº PRONTUÁRIO: 417665

DIAGNÓSTICO: TCE – CID: S06.8

MÉDICO: Ricardo Lopes

DTA INTERNAÇÃO: 28/08/2016

DTA ALTA: 07 / 09 / 16

OBSRVAÇÕES:

Marcar consulta pelo SUS, para o Hospital São Marcos pelo posto de saúde mais próximo de casa

ou particular no Consultório (86 – 3216 6656)

Se foi operado(a), tire pontos 09 dias após operação.

Verifique se a Farmácia Popular do Brasil vende seu remédio.

*180,00  
marcel Babiano*



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI  
SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL - SESAM

**SUS**  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PIRIPIRI É PARA O POVO

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
CENTRAL DE AMPLIAÇÃO DE CONSULTAS

**REQUISIÇÃO DE CONSULTAS  
E EXAMES ESPECIALIZADOS**

Nº Cartão SUS

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Gilson Campelo Jr  
Médico  
CRM - PI 6105

Nº do Prontuário

Ficha Para Marcação de Exames

Nome do Paciente (preencher sem abreviar)

Narciso Pinheiro Silva

Nascimento

Data 20/07/89

Idade

Sexo

☒ Mas ☐ Fem

Documento de Identificação

Nome da Mãe

Endereço: Rua/AV

Nº

Bairro

Complemento

CEP

Município

UF

Enfer./Leito

Nº Gest.

Clínica

T. Parto

Dados Clínicos

Tetraparic após TRM

Data da Última Menst.

Fones

Local do Atendimento

Endereço

Consulta especializada (01) ou exames (até 03)

- Fisioterapia motora

Data e hora

14/09/16

Carimbo e ass. do Responsável

Este Exame é pago pelo SUS  
é proibido a cobrança de qualquer taxa

Nº da Marcação:





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI  
SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL - SESAM

**SUS**  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PIRIPIRI É PARA O POVO

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
CENTRAL DE AMPLIAÇÃO DE CONSULTAS

**REQUISIÇÃO DE CONSULTAS  
E EXAMES ESPECIALIZADOS**

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Gilson Campelo Jr  
Médico  
CRM-PI 6105

Nº Cartão SUS

Nº do Prontuário

Ficha Para Marcação de Exames		Nascimento		Idade	Sexo
Nome do Paciente (preencher sem abreviar)		Data			<input checked="" type="checkbox"/> Mas <input type="checkbox"/> Fem
Documento de Identificação		Nome da Mãe			
Endereço: Rua/AV		Nº	Bairro	Complemento	
CEP	Município	UF	Enfer./Leito	Nº Gest.	Clínica
					T. Parto
Dados Clínicos				Data da Última Menst.	
- Tetraparesia pós-trauma supramedular					
Local do Atendimento				Endereço	
Consulta especializada (01) ou exames (até 03)				Data e hora	
- Cadeira de rodas				14 / 09 / 16	
				Carimbo e ass. do Responsável	

Este Exame é pago pelo SUS  
é proibido a cobrança de qualquer taxa

Nº da Marcação:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI  
SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL - SESAM

PIRIPIRI É PARA O POVO

## FICHA ÚNICA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

### REFERÊNCIA

UPS DE ORIGEM:

UPS DE REFERÊNCIA:

NOME DO PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

ESPECIALIDADE DE REFERÊNCIA:

DATA DE REFERENCIAMENTO

14.09.16

MOTIVO DO REFERENCIAMENTO:

-Tetraparesia após TRM.

Dr. Gilson Campelo Jr  
Médico  
CRM - PI 6105

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO  
(carimbo e assinatura)

### CONTRA-REFERÊNCIA

UPS DE REFERÊNCIA:

ESPECIALIDADE DE REFERÊNCIA:

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):

DATA DO ATENDIMENTO

EVOLUÇÃO DO CASO:

OBSERVAÇÕES:

RESPONSÁVEL





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI  
SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL - SESAM

PIRIPIRI É PARA O POVO

## FICHA ÚNICA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

### REFERÊNCIA

UPS DE ORIGEM:

UPS DE REFERÊNCIA:

NOME DO PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

ESPECIALIDADE DE REFERÊNCIA:

*Fisioterapia motora*

DATA DE REFERENCIAMENTO

*14.03.16*

MOTIVO DO REFERENCIAMENTO:

*Paciente apresentando tetraparesia após  
trauma raquimedular*

*Dr. Gilson Campelo Jr*  
*Médico*

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO  
(Carimbo e assinatura)

### CONTRA-REFERÊNCIA

UPS DE REFERÊNCIA:

ESPECIALIDADE DE REFERÊNCIA:

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):

DATA DO ATENDIMENTO

EVOLUÇÃO DO CASO:

OBSERVAÇÕES:

RESPONSÁVEL



### ATESTADO MÉDICO

Atesto que Narcélio Rezende Silva

Cart. Prof. Nº \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

necessita de 180 dias de licença para tratamento de saúde a partir  
de 29/8/16

CID: 982.3 ; CID: S14.1.  
mielopatia traumática.

Teresina, 5 de 9 de 2016

Dr. Reynaldo Mendes de Carvalho Júnior  
Neurocirurgião  
CRM 947

Reynaldo