



Número: **0824035-20.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **JECC Teresina Sul 1 Sede Bela Vista**

Última distribuição : **05/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 5.737,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO (AUTOR)		GEOFRE SARAIVA NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6459771	24/09/2019 10:20	<a href="#">Citação</a>	Citação
6459746	24/09/2019 10:14	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
6239773	05/09/2019 17:53	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
6239783	05/09/2019 17:53	<a href="#">DOC 05 - PRONTUARIO MEDICO 2</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6239784	05/09/2019 17:53	<a href="#">DOC. 01 - KIT AJUIZAMENTO</a>	PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS
6239785	05/09/2019 17:53	<a href="#">DOC. 02 - BOLETIM DE OCORRENCIA</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6239786	05/09/2019 17:53	<a href="#">DOC. 03 - LAUDO MEDICO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6239790	05/09/2019 17:53	<a href="#">DOC. 04 - ATENDIMENTO SAMU</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6239791	05/09/2019 17:53	<a href="#">DOC. 05 - PRONTURARIO MEDICO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6239893	05/09/2019 17:53	<a href="#">DOC. 06 - ABERTURA - DPVAT - SINISTRO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6239896	05/09/2019 17:53	<a href="#">DOC. 06 - CARTA DE PAGAMENTO - DPVAT</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6239897	05/09/2019 17:53	<a href="#">DOC. 07 - LAUDO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6239898	05/09/2019 17:53	<a href="#">DPVAT - MANOEL FIRMINO</a>	Manifestação



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**GABINETE DA JECC TERESINA SUL 1 SEDE BELA VISTA DA COMARCA DE TERESINA**  
Rodovia BR 316 KM 05, Bela Vista, TERESINA - PI - CEP: 64039-200

---

**PROCESSO Nº** 0824035-20.2019.8.18.0140  
**CLASSE:** PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)  
**ASSUNTO:** [Seguro]  
**AUTOR:** MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO  
**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

(Conforme Provimento 20/2014 da CGJ/PI)

**QUALIFICAÇÃO DA PARTE:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Edifício Citibank, 100, Rua da Assembléia 100, andar 26, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

**FINALIDADE:** CITAÇÃO da parte requerida, acima qualificada, de todo conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, e INTIMAÇÃO para comparecer na Audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento na sede deste Fórum no endereço acima indicado.

**DATA DA AUDIÊNCIA:** 10/12/2019 às 11:30 **AUDIÊNCIA UNA DE CONCILIAÇÃO, INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**

**LOCAL:** JECC de Teresina Zona Sul 1-Sede Bela Vista(Teresina), Fone: (86) 3215-7435, BR - 316, KM - 06 CEP: 64.039-200

**ADVERTÊNCIAS:** O não comparecimento às audiências importará em revelia, reputando-se como verdadeiras as alegações iniciais do autor e proferindo-se o julgamento de plano. Comparecendo a parte promovida (ré), e não obtida a conciliação, poderá a ação ser julgada antecipadamente, se for o caso, ou se proceder à audiência de instrução e julgamento. O promovido deverá oferecer contestação, escrita ou oral, na audiência de instrução e julgamento, sendo obrigatória, nas causas de valor superior a 20 salários mínimos, a presença de advogado. Em se tratando de pessoa jurídica, o preposto deverá apresentar no ato da audiência respectiva a carta de preposição, sob pena de revelia.

**ANEXOS:** Cópia do inteiro teor da petição inicial.

24 de setembro de 2019.

**ROGERIO ALENCAR IBIAPINA**

**Secretaria da JECC Teresina Sul 1 Sede Bela Vista**



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**GABINETE DA JECC TERESINA SUL 1 SEDE BELA VISTA DA COMARCA DE TERESINA**  
Rodovia BR 316 KM 05, Bela Vista, TERESINA - PI - CEP: 64039-200

---

**PROCESSO Nº:** 0824035-20.2019.8.18.0140

**CLASSE:** PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **Certidão de Triagem**

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei que:

- I - A classe processual está correta e os assuntos são pertinentes a demanda;
- II - Os documentos acostados à inicial encontram-se legíveis;
- III - Uma das partes possui domicílio ou estabelecimento na área territorial deste JECC;
- IV - Consultando o *PROJUDI* e o *THEMIS WEB*, verificou-se que não há litispendência;
- V - O valor da causa é compatível com a alçada deste Juízo.

Era o que tinha a certificar.

TERESINA-PI, 24 de setembro de 2019.

**ROGERIO ALENCAR IBIAPINA**  
Secretaria da JECC Teresina Sul 1 Sede Bela Vista

PETIÇÃO EM PDF





Planilha1

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

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

CENTRO CIRÚRGICO

Nome do Paciente	Manoel Firmino dos Santos Filho		
Diagnóstico pré-operatório	Trauma escrotal		
Operação - Tipo	Exploração Testicular		
Cirurgião	Dr. Wilson Moura		
2º Assistente	1º Assistente		
Instrumentador	3º Assistente		
Anestésico(a)	Anestesista	Anestesia	
Data da Operação	Início	Fim	
Diagnóstico pré-operatório			

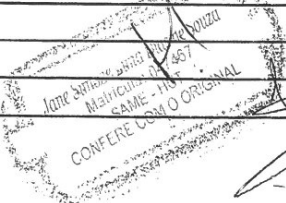
Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

- Paciente em decúbito dorsal sob mesa  
- Anestesia e anti-sepsia  
- Massa escrotal mediana  
- Abertura por plano  
- Visualizada hematoma circunscrito asfocado  
a lesão completa em polo inferior do  
testículo com lonsoma em cordão  
- Orquiectomia e esguerdo + drenagem penrose 20  
- Sinta de dorso e pelo com coagul cremado  
30  
- Curativo



Página 1

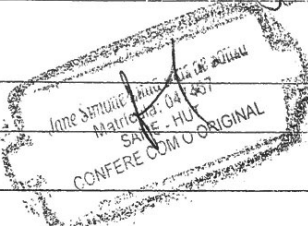
POSTO

9 11:28:59  
(HITO)

# FOLHA DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE		UNIDADE DE SAÚDE		Nº DE REGISTRO		
DATA: 08/05/19	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICÓIDES		ATARÁXICOS OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				F SICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICAÇÕES		EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO				TOTAL DE DOSES	
	1 2 3				<p>Neopreno 0.12</p> <p>Artel 0.12</p>	
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 400 300 200 OUTROS 100				<p>Dose 1g</p> <p>cefazolin</p> <p>Bransomest</p>	
TEMPERATURA	C°	260 240 2 200 180 160 1 140 120 100 80 60 40 20 10	<p>SEQUÊNCIA</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15</p>			
P. ARTERIAL V O PULSO	38					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS		DURAÇÃO				
TÉCNICAS		INCIDENTE - ACIDENTE				
OPERAÇÕES		<p>Caro de Mello Sales</p> <p>Médico</p> <p>CRM-PI 4401</p>				
CIRURGIÕES						
ANESTESISTAS						
PARTICULARIDADES		CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS				



MOD 76 - HUT

**FHT**  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

**SUS**

 Prefeitura de  
**Teresina**

Fls Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_


510534

**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**

DATA 08/05/19

NOME DO PACIENTE: <u>Manoel Firmino dos Santos Filho</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>510534</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Wildson</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Raque</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Dayana</u>	CPF Nº: _____

**MATERIAL DE CONSUMO**

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>410 175</u>	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº _____	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	50	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACHO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO <u>500</u>	FRASCO	02	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	-					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON				ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE: <u>João</u>			
VICRYL							
PROLENE							

GEOFRE SARAIVA  
ADVOCACIA

**"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**


**OUTORGANTE:** MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF/MF sob o número 341.358.203-87, residente e domiciliado na Rua Estigma, Vila Irmã Dulce, n. 7364, bairro Vila Irmã Dulce, Teresina – PI.

**OUTORGADO:** GEOFRE SARAIVA NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI sob o nº 8274, OAB/MA sob o nº 11.791 – A, OAB/CE sob o nº 34.273-A, com escritório profissional na Avenida Dom Severino, n. 2351, sala 301, bairro Horto, Teresina – PI – Brasil CEP - 64052-535 | [geofre@hotmail.com](mailto:geofre@hotmail.com) | [www.geofre.com.br](http://www.geofre.com.br) | E-mail [geofre@hotmail.com](mailto:geofre@hotmail.com)

**PODERES OUTORGADOS**

Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu procurador o OUTORGADO, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015) e art. 5 da Lei 8.906 EAOAB, e os PODERES ESPECÍFICOS para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, assinar declaração de hipossuficiência econômica, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta incluindo o INSS, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, com poderes especiais para fazer perante juízo a declaração de pobreza na concepção jurídica da palavra e, além de defender e representar em processo administrativo ou jurídico em quaisquer instância ou grau de jurisdição, poderes estes que poderão ser substabelecidos, com ou sem reserva.

TERESINA – PI, 14 de agosto de 2019

  
OUTORGANTE

Avenida Dom Severino, n. 2351, sala 301, bairro Horto, Teresina – PI – Brasil  
CEP - 64052-535 | [geofre@hotmail.com](mailto:geofre@hotmail.com) | [www.geofre.com.br](http://www.geofre.com.br)

RUA ESTIGMA VILA IMPA 99999999  
DULCE-TERESINA-PI-cep: 99999999

LOCALIZAÇÃO  
012-00031-009530

GRUPO 012 NÚMERO A07N328724

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA  
1 Residencial - Normal

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	TÍPO	LIDO	FATURADO
03/2019	Medio	00	10
04/2019	Medio	00	10
05/2019	Medio	00	10
06/2019	Medio	00	10
07/2019	Medio	00	10
08/2019	Medio	00	10

CONSUMO MÊS M3 10

LEI 12.741/2012  
PIS. PASEP 28,45x1,65% = 0,46  
COFINS 28,45x7,60% = 2,16

DATA LEITURA  
ANTERIOR 20/05/2019 512  
ATUAL 18/06/2019 512

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO	REF.	VALOR
VALOR REFERENTE AGUA - 28,45	10,0 m3	28,45
> Residencial-Normal		

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO M3 E (%)
0	10 25 5.3800 65
10	25 999999 9.1500 65

NÃO RESIDENCIAL  
FAIXA DE CONSUMO M3 E (%)

VENCIAMENTO 30/06/2019 TOTAL A PAGAR 28,45

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Leis Federais nº. 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº 6.987/95, Art. 6º, §3º, inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	2380	2339	41	1,42	0,2-5,0 mg/L
ODOR APARENTE	2383	2163	215	8,87	Inferior a 15
PH	1865	1538	327	6,27	6,00-9,50
TURBIDEZ	2384	2275	111	2,85	Inferior a 5

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
ESCHERICHIA COLI	600	600	0	Ausente	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 18/06/2019 HORA DA EMISSÃO: 11:09

TC 1.38

2019061810910

ÁGUAS DE  
TERESINA

MATRÍCULA 23486147-9

FATURA Nº 151890076  
MÊS/ANO 6/2019

VALOR A PAGAR 28,45

VENCIAMENTO 30/06/2019

8262000000-6 28451535000-7 00201915189-9 00760100104-8



\*\*\* AVISO DE DÉBITO \*\*\*

Prezado cliente,  
Não identificamos o pagamento do(s) débito(s) abaixo relacionado(s).  
Deste modo, solicitamos que regularize sua situação junto a nossa  
empresa, ou faça contato para esclarecimentos através do  
0800 223 2000. Os encargos correspondentes aos débitos  
listados serão cobrados na próxima fatura.

MÊS/ANO	VENCIAMENTO	VALOR (R\$)	MÊS/ANO	VENCIAMENTO	VALOR (R\$)
05/2019	31/05/19	28,45	06/2018	06/08/18	31,45
04/2019	30/04/19	28,45	02/2018	02/07/18	26,51
03/2019	31/03/19	28,45	05/2018	01/06/18	26,51
02/2019	28/02/19	28,45	04/2018	03/05/18	26,51
01/2019	04/02/19	28,45	03/2018	02/04/18	26,51
12/2018	02/01/19	26,64	02/2018	03/03/18	26,51
11/2018	08/12/18	26,51	01/2018	30/01/18	132,31
10/2018	31/10/18	26,51	DEMAIS		
09/2018	08/10/18	26,51	TOTAL		597,75
08/2018	31/08/18	26,51			

82620000005 5 97751535000 6 00201900108 6 30420100504 4



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

**MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO**

CPF: 541.358.203-87 DATA NASCIMENTO: 20/03/1965

PLACADO: MANOEL FIRMINO DOS SANTOS  
REGINALDA REVES DA SILVA SANTOS

RG: 06872143680 VALIDADE: 10/08/2021 EXPIRAÇÃO: 05/07/2017

ASSINATURA DO PORTADOR

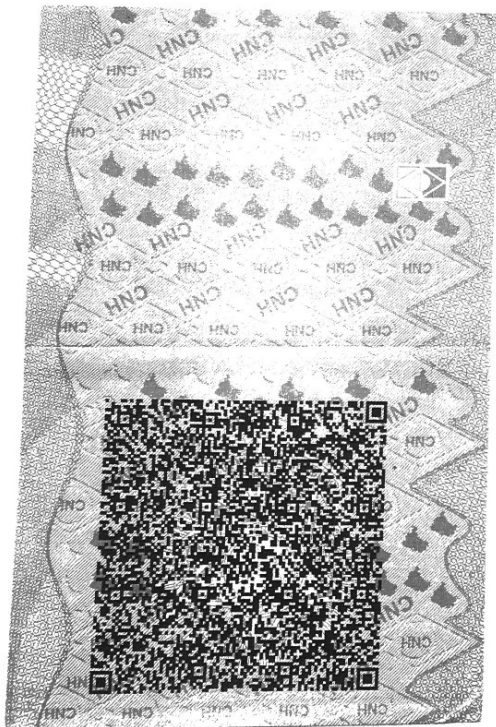
LOCAL: TERESINA, PI

DATA DE EMISSÃO: 12/07/2018

99/58230415  
PI300638622

1650398613

PROIBIDO PLASTIFICAR







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

164 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002495/2019-08**

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

Data/Hora: 03/07/2019 - 09:47

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. MAL. CASTELO BRANCO, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/05/2019 - 10:00

Bairro

ILHOTAS

Ponto de Referência

DEBAIXO DA PONTE J.K.



**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO

RG: 732984 PI

Mãe: REGINALDA NEVES DA SILVA SANTOS

Pai: MANOEL FIRMINO DOS SANTOS

Endereço: RUA ESTIGMA, Nº 7364

Bairro: VILA IRMÃ DULCE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/NXR160 BROS ESDD, PLACA PIM-2433-PI, COR PRETA, RENAVAM 1088199876, PROP. DE GIANE MARIA DE SOUSA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO NORTE/SUL, QUANDO COLIDIU NA TRASEIRA DE AUTOMÓVEL À SUA FRENTE. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 510534).  
DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat.  
AGENTE DE POLÍCIA

MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



## LAUDO MÉDICO

**MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO** (Prontuário: 510534)

RUA ESTIGNA N 7364 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Idade: 54a1m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720668

Solicitação: 08/05/2019 Solicitante: EDUARDO SALMITO SOARES

1211916 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

A: 0206010079

Data Exame: 08/05/2019

### T.C. DE CRANIO

EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

#### RELATÓRIO:

PARÊNQUIMA 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.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO NORMAL.

08/05/2019

TERESINA - PI 08/05/2019

**CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES**

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável



## LAUDO MÉDICO

Paciente: **MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO** (Prontuário: 510534)  
Endereço: RUA ESTIGNA N 7364 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 20/03/1965 Idade: 54a1m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 720668  
Requisição: 951706 Solicitação: 08/05/2019 Solicitante: EDUARDO SALMITO SOARES  
Controle: 1211915 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020070

Data Exame: 08/05/2019

### US DE BOLSA ESCROTAL

Exame da bolsa escrotal realizado com transdutor linear de alta resolução, demonstra:

#### ACHADOS:

Testículo direito: íntegros, com morfologia, diâmetros, túbicas e textura parenquimatosa normais.

Testículo esquerdo: com contorno inferior parcialmente definido.

Epidídimo direito: anatômico.

Epidídimo esquerdo: não visibilizado.

Observa-se volumoso conteúdo heterogêneo no interior da hemibolsa escrotal esquerda.

#### \* Dimensões testiculares:

Testículo D. = 4,7 x 2,6 x 3,2 cm.

Testículo E. = 4,8 x 2,4 x 2,7 cm.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- O contorno inferior do testículo esquerdo encontra-se parcialmente definido (pelo conteúdo heterogêneo no interior da bolsa escrotal?).
- Volumoso conteúdo heterogêneo no interior da hemibolsa escrotal esquerda. Provável sangue e/ou coágulos.

(MÔNICA ALZIRA)


TERESINA - PI 08/05/2019

**MÔNICA ALZIRA P DA SILVA**

CPF: 227.811.103-53 CRM 3162

Profissional Responsável



<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>		Nº LAUDO: 203745			
		AIH: 2219100317357			
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO					
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>					
<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b>				<b>CNES</b>	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT				5828856	
<b>ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b>				<b>CNES</b>	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT				5828856	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>					
<b>CARTÃO SUS</b>	<b>NOME DO PACIENTE</b>		<b>NASCIMENTO</b>	<b>SEXO</b>	<b>PRONTUÁRIO</b>
898000218256002	MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO		20/03/1965	M	510534
<b>DOCUMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>NOME DA MÃE</b>		<b>RESPONSÁVEL</b>
	8694288502		REGINALDA NEVES DA SILVA SANTOS		MANOEL
<b>CEP</b>	<b>ENDEREÇO - LOGRADOURO</b>			<b>NUMERO / LOTE</b>	
	RUA ESTIGMA 7364			7364	
<b>BAIRRO</b>	<b>COMPLEMENTO</b>		<b>MUNICÍPIO</b>	<b>UF</b>	
CENTRO			TERESINA	PI	
<b>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
<b>PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b>					
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA PERINEAL CONTUSO EVOLUINDO COM HEMATOMA ESCROTAL IMPORTANTE					
<b>CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b>					
NECESSIDADE DE EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA					
<b>PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)</b>					
EXAME CLÍNICO + ULTRASSOM					
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>					
<b>CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL</b>			<b>CID 10 SECUNDARIO</b>	<b>CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>	
S302 - CONTUSÃO DOS ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS					
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
<b>COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
0409040096 - EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DA BOLSA ESCROTAL					
<b>LEITO/CLÍNICA</b>			<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b>		
CIRURGIA GERAL					
<b>CARÁTER</b>		<b>DATA SOLICITAÇÃO</b>	<b>WILDSOM MOURA GONCALVES</b>		
URGÊNCIA		08/05/2019	CPF: 89137264320 CRM:		
<b>DATA ADMISSÃO</b>	<b>DATA ALTA</b>	<b>MOTIVO ALTA</b>			
08/05/2019 12:00	09/05/2019 11:00	MELHORADO			
<b>CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)</b>					
<b>TIPO ACIDENTE</b>	<b>CNPJ SEGURADORA</b>	<b>Nº DO BILHETE</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>CNPJ DA EMPRESA</b>	<b>CNAE EMPRESA</b>
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
<b>JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO</b>					
<b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b>			<b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b>		
MARILEA DA SILVA LEAL CPF: 80417574304 CRM:			JOSÉ SIMÃO DE SOUZA CPF: 89137264320 CRM: 1487 SANTANA - PI CONFERE COM O ORIGINAL		
			DATA ANÁLISE: 09/05/2019 13:12:20		
<b>ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:</b>					

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO	6 - Prontuário: 510534
7-CNS: 898000218256002	8-Nascimento: 20/03/1965
9-Sexo: Masculino	CPF: 341.358.203-87
11-Mãe: REGINALDA NEVES DA SILVA SANTOS	12-Fone: 86-94288-502
3-Resp: (O MESMO)	14-Cor: Sem Informação
15-Ender: RUA ESTIGNA N 7364 - VILA IRMA DULCE - CEP: 64000-010	
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100
18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:  
paciente vítima de acidente de moto com trauma perineal contuso evoluindo com hematoma escrotal importante

21 - Condições que justificam a internação:  
necessidade de exploração cirúrgica

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):  
exame clínico + ultrassom

23-Diagnóstico Inicial:

Contusão dos órgãos genitais externos

24-CID Prin:

S302

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0409040096	27-Procedimento Solicitado: EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	Tempo SUS: 2
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02	31-Docum.: 01
	32-Doc. Méd. Solic.: CPF	891.372.643-20
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: WILDSON MOURA GONÇALVES	34-Data Solicitação: 08/05/2019	35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

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

36-( ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-( ) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-( ) Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência:			
( ) Empregado	( ) Empregador	( ) Autônomo	( ) Desempregado
( ) Aposentado	( ) Não Segurado		

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documento:	49-Num. Documento:
( ) CNS	( ) CPF
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	
Usuário: (WILDSON) Consulta Local: 720668 Consulta SUS: Impressão: 08/05/2019 14:15:19	

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 203745
	AIH: 2219100317357

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
898000218256002	MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO	20/03/1965	510534	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
	8694288502	REGINALDA NEVES DA SILVA SANTOS	MANOEL	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
	RUA ESTIGMA 7364	7364		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
CENTRO		TERESINA	PI	

#### PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0415030013

#### MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	0409040096		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0415030013		
DIAGNOSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
CONTUSAO DOS ORGAOS GENITAIS EXTERNOS	S302		

#### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

#### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

paciente vítima de acidente de moto com trauma perineal contuso evoluindo com hematoma escrotal importante 0409040096 S302 EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL 0409040169 S380 OROULECTOMIA UNILATERAL

#### PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
201560410270004	21/05/2019

#### AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
170263951200001		21/05/2019 16:56:29





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:	2-CNES	Código da Internação:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	
3-Nome do estabelecimento executante:	4-CNES	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	238616

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO	6 - Prontuário: 510534				
7-CNS: 898000218256002	8-Nascimento: 20/03/1965	9-Sexo: Masculino	CPF: 341.358.203-87		
-Mãe: REGINALDA NEVES DA SILVA SANTOS	12-Fone: 86-94288-502	14-Fone:			
13-Resp: (O MESMO)	15-Ender: RUA ESTIGNA N 7364 - VILA IRMA DULCE - CEP: 64000-010	16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

19-Cod. Procd. Anterior	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição		
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL		
21-Cod. Mudança Procd.	20 - Mudança de Procedimento / Descrição		
0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO		
27-CID Prin:	26-Diagnóstico:	28-CID Sec.:	29-CID C.Ass.:
?			

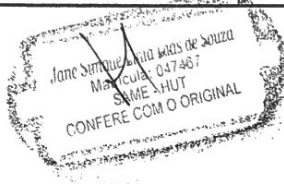
38-Profissional Responsável:	40-Tp. Documento:
WILDSOM MOURA GONÇALVES	CPF
-Data Solicitação:	40-No.Doc. Med. Solic.:
08/05/2019	891.372.643-20

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

paciente vítima de acidente de moto com trauma perineal contuso evoluindo com hematoma escrotal importante  
0409040096 S302 EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL  
0409040169 S380 ORQUIECTOMIA UNILATERAL

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
	/ /	
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
		49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)



Estado do Piauí Prefeitura Municipal de Teresina		REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR Serviço Móvel de Atendimento de Urgência -SAMU		SAMU 192	
Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	1238	08/10/19	2888	1034	1052
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
	11/09	11/10			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	AV. Marechal Castilho Branco	Flora	Flora		
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
	na ponte fuselino e lubrificado da ponte	mauro Fumino de sauto Filho	1	54	1
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança
	01 - Acidente de transporte - HUT 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	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>
Exame Físico	23 Glasgow = 15	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão		
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	Pulso 96 Resp. 18 TAX. 99% SatO2 99%	Diagrama de corpo humano com seta no abdômen		
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Escala de Dor de 0 a 10	30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 1 - Sim 2 - Não	1 - Radial 2 - Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não	0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa 10	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Glicemia 251 mg/dl Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	HUT	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>	
Observações Interdisciplinares					
<p>Paciente colado no motor com uma lesão na região frontal e ferimento profundo, edema na região nasal, consciente, orientado e mesmo e hipertensão, diabético.</p> <p>CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p>Marilia Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU</p> <p>Socorristas Médico AE/TE socorro</p> <p>Enfermeiro Condutor</p>					

Versão: 27.11.2011



NOME DO PACIENTE: Manoel Firmino dos Santos Filho

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 530534

**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

Novo  
Inclusões

### BOLETIM DE ENTRADA (BE)

#### DADOS DO PACIENTE:

Imp: 08/05/2019 11:28:59  
(User: EDUARDO SALMITO)  
(Estação: CONSULPA03)

Nome:	MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO			Prontuário:	510534
Mãe:	REGINALDA NEVES DA SILVA SANTOS			Pai:	
End.Resid.:	RUA ESTIGNA N 7364 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010				
Nascimento:	20/03/1965	Idade:	54a1m19d	Sexo:	Masculino Fone: 86-94288-502
Responsável:	O MESMO			CNS:	898000218256002
Profissão:	MOTO BOY			Documento:	CPF: 341.358.203-87
G. Instrução:	Não informado			E.Civil:	Casado(a)

#### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	720668	Entrada:	08/05/2019 11:13:45	Convênio:	S U S	Proced:	0301060029
Motivo da Procura							
(Conforme Paciente/Acomp):	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC						
Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU						

#### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
TRAUMA MAIOR	Mecanismo do trauma significativo	Laranja
Breve História Clas. Risco:		
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, EM USO DE CAPACETE, ECG:15. REFERE TRAUMA E DOR TESTICULAR, LESÃO EM FACE. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA	SABRINA LOBAO C. MAIA DE SOUSA COREN - 207590 Em: 08/05/2019 11:19:10	

SSVV:	(Hora: : )								
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m <sup>2</sup>	Pulso:	bpm	Pressão:	mmHg
<b>Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:</b> PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO/CARRO, ESTAVA COM CAPACETE, PORÉM SEM VISOR, TEVE FERIMENTO EM REGIÃO RONTAL, COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA. ( ) VIAS AERIAS PERVIAS, FASICO COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA ( ) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS, PULSO:112.BPM, SAT O2:99%, FR 19IRPM. C)AC: RR, 2T, BNF, SS. SEM SANGRAMENTOS EVIDENTES. ABDOME PLANO, INDOLOR A PALPAÇÃO, NÃO APRESENTA DOR A DESCOMPRESSÃO BRUSCA. SEM SINAIS DE PERITONITE. D)GLASGOW 15 PUPILAS ISOCORICAS FOTORREAGENTE. E)EDEMA ESCROTAL									

Diagnóstico Inicial:	CID:
?	

Exames Complementares:
(1211915) - US DE BOLSA ESCROTAL
(1211916) - T.C. DE CRANIO

Prescrição Médica:
EXAME: C7q4-0 2/2
DATA: 08-05-2019 11:59
Assinatura: [Assinatura]

Motivo da Alta/Encerramento:
Observação (Adulto) DATA: / / HORA: :

Assinatura Paciente ou Responsável

EDUARDO SALMITO SOARES  
6339 PI Em: 08/05/2019 11:28:58



# PRESCRIÇÃO MÉDICA

**UNIDADE DE SAÚDE:**

[illegible]

MÉDICO / CRM:



# PRESCRIÇÃO MÉDICA

UNIDADE DE SAÚDE:

221.29

NOME DO PACIENTE Manoel Firmiano		PRONTUÁRIO F. 110		CLÍNICA P. 8	ENF. OU APT 221	LEITO 29	DATA DE NASCIMENTO
DATA / HORA DA PRESCRIÇÃO		MÉDICO ASSISTENTE dos Santos		ALERGIAS:			
PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIO			
1) Dita bencuda				Sabidamente +MS 1 DM.			
2) 56.5% - 500ml / 1U				(S) 10/10/10			
3) NaCl 10% - 200ml / 616h				10/10/10			
4) Dupimoxa 1amp + AD 1U 616h				10/10/10			
5) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
6) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
7) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
8) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
9) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
10) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
11) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
12) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
13) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
14) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
15) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
16) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
17) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
18) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
19) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
20) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
21) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
22) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
23) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
24) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
25) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
26) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
27) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
28) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
29) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
30) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
31) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
32) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
33) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
34) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
35) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
36) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
37) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
38) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
39) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
40) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
41) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
42) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
43) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
44) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
45) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
46) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
47) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
48) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
49) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
50) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
51) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
52) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
53) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
54) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
55) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
56) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
57) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
58) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
59) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
60) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
61) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
62) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
63) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
64) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
65) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
66) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
67) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
68) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
69) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
70) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
71) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
72) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
73) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
74) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
75) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
76) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
77) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
78) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
79) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
80) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
81) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
82) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
83) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
84) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
85) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
86) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
87) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
88) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
89) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
90) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
91) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
92) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
93) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
94) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
95) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
96) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
97) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
98) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			
99) Sinus Vibris + Curados 600mg / 1U				10/10/10			
100) Cimetidina 100mg / 1U				10/10/10			



MÉDICO / CRM:

EVOLUÇÃO/ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM  
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO

DATA: 08/05/19

NOME: MARCELO FERREIRA DOS SANTOS FILHO

PRONTUÁRIO: 510534 IDADE: 29 ANOS

ENFERMIA/LEITO: 921/2

SINAIS VITAIS									
HORA	T	P	R	PA	SAT. O <sub>2</sub>	GLIC. CAP.	HEMO	SONDA/ ORAL	SAÍDAS
12									DIURESE DRENO
18	34	85		159					
24	35	98		150	85				
6	36	53		138					

ESCALA DE BRADEN:

1. PERCEÇÃO SENSORIAL	CONTROLE:
2. UMIDADE	ALTO RISCO - AR: <12
3. ATIVIDADE	MEDIO RISCO - BR: 12 a 14
4. MOTILIDADE	BAIXO RISCO - BR: > 14
5. NUTRIÇÃO	CLASSIF: _____
6. FRICÇÃO E CISCALHAMENTO	
TOTAL:	

MARCAR ÁREAS LESIONADAS COM "X"

ESCALA DE MORSE - RISCO DE QUEDA:

1. HISTÓRICO DE QUEDAS: SIM - 25 / NÃO - 0	PONTOS:	CONTROLE:
2. DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: SIM - 15 / NÃO - 0		SEM RISCO - SR: 0-24
3. AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO: Mobilidade / Parede - 30 / Muletas / Bengala / Andador - 15 / Nenhum / Acamado / Auxiliado por Profissional de Saúde - 0		BAIXO RISCO - BR: 25-40
4. TERAPIA ENDOVENOSA: SIM - 20 / NÃO - 0		ALTO RISCO - AR: > 41
5. MARCHEIA: Comprometida / cambaleante - 30 / Firme - 15 / Normal / Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas - 0		TOTAL: 41
6. ESTADO MENTAL: Supracapacidade / Esquece facilmente - 15 / Orientado / Capaz quanto a sua capacidade / Limitado - 0		CLASSIF: _____

EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1. Estado Mental: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Torporoso ☐ Sonolento Glasgow: AO / RV / RM

2. Locomoção: ☒ Deambula ☐ Acamado ☐ Agitado ☐ Pare ☐ Deficit Motor ☐ Plegia ☐ Hemiparesia

3. Respiração: ☒ Eupnéico ☐ Dispneico ☐ Taquipnéico ☐ Sem O<sub>2</sub> ☐ Com O<sub>2</sub>

4. Sistema Cardiovascular: ☒ Normocárdico ☐ Taquicárdico ☐ Bradicárdico

5. Dieta: ☒ VO ☐ SNE/SNG ☐ SOE/SOG ☐ GTT ☐ Boa acei

6. Abdômen: ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Rígido/Tenso ☐ Timpânico ☐ Doloroso ☐ Indolor

7. Pele e mucosas: ☒ Normocrado ☐ Hipocrado ☐ Ictérico ☐ Edematoso ☐ Anasarca ☐ Hidratado ☐ Lesões Bolhosas

8. Hidratação: ☒ JVP ☐ AVC ☐ Outros: \_\_\_\_\_

9. Drenos: ☐ Suctor ☐ Forático ☐ IDVE ☐ Penrose ☐ Outros: \_\_\_\_\_

10. Diurese: ☒ Espontânea ☐ Dispositivo Urinário ☐ SVD ☐ Anúria ☐ Reduzida ☐ Hematuria ☐ Normal ☐ Outros: \_\_\_\_\_

11. Evacuações: ☒ Presentes ☐ Constipação ☐ dias ☐ Diarreia ☐ Melena ☐ Colostomia ☐ Ileostomia

17-39h - PACIENTE ADMITIDO DE 202 PROVENIENTES DO SAMU DE GARÇAS PARA TESTE DE CURATIVO DE ABSCESSE LÍVICO SETO

Nome: MARCELO FERREIRA DOS SANTOS FILHO  
Matrícula: 510534  
SAME - MUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

HISTÓRICO DE ADMISSÃO 15 hs 35 min		TIPO DE ANESTESIA ( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO		IDADE _____ anos		DATA 08/05/2019	
CIRURGIA REALIZADA Exploração testicular				CIRURGIÃO			
SINAIS VITAIS		ADMISSÃO		HORÁRIO		SAÍDA	
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)		113/66				130x90	
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)		88				93	
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)		98%				99%	
TEMPERATURA AXILAR (O° C)							
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)							
NOME/ MATRÍCULA		Ana Celia					
ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK							
ATIVIDADE MUSCULAR		Movimenta os quatro membros		2		2	
		Movimenta dois membros		1		1	
		É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando		0		0	
RESPIRAÇÃO		É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente		2		2	
		Apresenta dispnéia ou limitação da respiração		1		1	
		Tem apnéia		0		0	
CIRCULAÇÃO		PA em 20% do nível pré-anestésico		2		2	
		PA em 20-49% do nível anestésico		1		1	
		PA em 50% do nível pré-anestésico		0		0	
CONSCIÊNCIA		Esta lúcido e orientado no tempo e espaço		2		2	
		Desperta, se solicitado		1		1	
		Não responde		0		0	
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>		É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente		2		2	
		Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%		1		1	
		Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>		0		0	
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL 09					
ESCALA DE DOR ALTA		ASS. Maria José de Oliveira					
		CORREÇÃO: 604 188					
( ) SONDA VESICAL		( ) DRENO DE SUÇÃO		( ) DRENO TORACICO		( ) DVE	
hs mL		hs mL		hs mL		hs mL	
hs mL		hs mL		hs mL		hs mL	
( ) COLOSTOMIA		SONDA ( ) NASOG ( ) NASOE					
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:							
Paciente admitido na SRPA em POE de exploração testicular, queixas de dor, náuseas, vômitos, em ambiente.							
<div style="text-align: right;">             Maria José de Oliveira              Enfermeira              COREN-PI 484 188           </div>							
<div style="text-align: center;"> </div>							
PRESCRIÇÃO MÉDICA				ALTA SRPA			
				16:00			
ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS E GRÁFICOS [ ]				HORÁRIO			
POSTO: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] EMERGÊNCIA PED. UTI: [ ] PED [ ] NEURO [ ] GERAL [ ] 4 [ ] QUEIM. CLÍNICA: [ ] PED [ ] ORT [ ] NEU [ ] CIR [ ] MÉD [ ]				P. 08 221			





UNIDADE 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

Prontuário:  
510534

Internação:  
238616

Nome: MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO					
End. Resid.: RUA ESTIGNA N 7364 - VILA IRMA DULCE					
Cidade: TERESINA - PI					
CEP: 64000-010					
Sexo: Masculino	Nascimento: 20/03/1965	Idade: 54a1m19d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: MOTO BOY	
Internação		Alta		Permanência	
Data 08/05/2019	Hora 14:12	Data	Hora		

Diagnósticos:

CID Principal:

Cod.CID:

CID Secundário:

CID Causa Morte:

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

MEDICAÇÕES:

CIRURGIA:

Data:

Tipo:

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Tipo de Alta: ( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Pedido ( ) Evasão ( ) Administrativa  
( ) Óbito ( ) Transferência outro serviço ( ) Outro motivo:

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por:

Transporte:

Nome:

D. Roberto G. de Carvalho  
Urologista  
CRM-PR 802-931

Médico Assistente/Auxiliar/Residente



### ATESTADO MÉDICO

Atesto que Mauro Figueira da Silva

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

necessita de 30 dias de licença para tratamento de saúde a partir  
de 08/05/19 CP: N. 39

Teresina, 09 de 05 de 20 19

D. Gilberto G. de Carvalho  
MÉDICO  
CRM-PI 2000-ROE-931

NOTA: Este atestado é válido para finalidade previstas no Artigo 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/87 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190420212

Vítima: MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO

Data do Acidente: 08/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXSANDRO FERREIRA DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 14547573

Pag. 01777/01778 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020889







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190420212**

**Vítima: MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO**

**Data do Acidente: 08/05/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ALEXSANDRO FERREIRA DA SILVA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas pélvicas cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

**Recebedor: MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO**

**Valor: R\$ 1.350,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000001607**

**Conta: 0000035703-5**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "Gerardo Vasconcelos"  
Rua Francisca de Melo Lobo, s/n.º - Jaty - Fone: (85) 3221.7117  
TERESINA-PI CEP: 64020-190 CNPJ: 06.551.548/0001-90



**LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO**

Pag: 1 de 1

Identificação do Laudo:			
Código:	Tipo:	Examinado:	Assessor:
120899	L. CORPORAL-ACID.	DELEGACIA DE ACIDENTES	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:	Data Exame:	Hora Exame:
21/08/2019	O mesmo (a)	21/08/2019	09:16
Local Exame:	Emissão do Laudo:		
I.M.L.	21/08/2019 09:16:17		

Identificação do Periciando:			
Código:	Nome:	Nacionalidade:	Cor:
62820	MANOEL FIRMINO DOS SANTOS FILHO	Brasileira	MORENA
Dt. Cadastro:	Endereço:		
21/08/2019	RUA ESTIGMA 7364 - VILA IRMA DULCE - TERESINA - PI		
Mãe:	Nome:		
REGINALDA NEVES DA SILVA SANTOS	MANOEL FIRMINO DOS SANTOS		
CPF:	RG:	Registro Nascimento:	
	732.984-SSP-PI		
Profissão:	Nascimento:	Idade (anos):	Sexo:
AGENTE DE PORTARIA	20/03/1965	54	M
Estado Civil:		Casado (a)	

**L A U D O :**

**P R E Â M B U L O:** No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para providenciar o Exame do Tipo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias que contribuíram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S T Ó R I C O:** Periciando orientado auto e alo psiquicamente para a idade, relata que fora vítima de acidente de trânsito no dia 02 de Julho de 2019, com trauma na região genital. **DESCRIÇÃO:** Ao exame físico observou-se cicatriz longitudinal na região inferior do saco escrotal e ausência do testículo esquerdo. Apresentou cópia de prontuário médico do Hospital de Urgências de Teresina (n.º 510534) que revelou que o periciando foi submetido a uma orquiectomia (retirada do testículo). **DIVULGAÇÃO:** Lesão em saco escrotal com comprometimento de testículo esquerdo necessitando enxérese. A perda de um testículo não resulta debilidade, pois não há prejuízo funcional, uma vez que o periciando continua sem nenhuma restrição da função reprodutora. **CONCLUSÃO:** Traumatismo na região escrotal com perda completa de testículo esquerdo compatível com acidente de trânsito. **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física? Res.: Sim. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Res.: Trânsito. 3) As lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Res.: Sim. 4) Resulta em incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou período de cura, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Res.: Não. 5) Resulta em incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Res.: Não. 6) Outros dados julgados úteis? Res.: Não. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado confere, vai devidamente assinado. //

ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA  
Perito Médico-Legista - CRM 3210 - PI

Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia de Repressão aos Crimes de Trânsito-DRCT
<b>CARTÓRIO</b>
Certifico que a presente cópia confere com a original. O referido é verdade e dou fé.
Teresina-PI, 04/09/19
Escrivã de Polícia Civil
08668-7