

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO VIEIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02442

CONTA: 000000043046-4

Nr. da Autenticação D95DB8734D2B3DCB

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180454613 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO VIEIRA DA SILVA **Data do acidente:** 26/05/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO COM FRATURA DE OSSO FRONTAL E FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE ABERTURA DA BOCA (2CM), COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE MASTIGAÇÃO.
VÍTIMA REFERE DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL, PORÉM NÃO SE OBSERVA NEXO CAUSAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA.

Sequelas permanentes: Cranio-facial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 11/10/2018

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



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 4113	02 Data do chamado 26/05/18	03 PRO (código) 21896	04 Saída do PA 10:25	05 Chegada ao local 10:35
	06 Saída do local 10:55	07 Chegada ao 1º hospital 11:00	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço AV Valters Alencar	11 Bairro São Pedro	12 Município-UF Tere	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome Antonio Vieira da Silva			15 Sexo 1-Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 2-Feminino <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
	16 Idade 06/02/10 1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado			Se idade ignorada, preencha com 999	
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2-Não <input checked="" type="checkbox"/> 9-Ignorado				
	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte <input checked="" type="checkbox"/> 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 Vitima 1 - Pedestre <input type="checkbox"/> 2 - Condutor <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Passageiro 9 - Ignorado		20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado		21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado
	22 Equipamentos de segurança <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança				
Exame Físico	23 Glasgow = 12 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma RESPOSTA VERBAL 3 - Orientada 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 - Nenhum		24 Sinais Vitais Pulso 50 Resp. 18 PA 130/80 TAX 97 SatO2 97		25 Local da lesão
	26 Pupilas 1 - Iguais <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Desiguais <input type="checkbox"/> 27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 29 Dor 0 Sem Dor 1 Leve 2 Moderada 3 Intensa 4 10 30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> 2 - Não <input checked="" type="checkbox"/> Suspeito <input type="checkbox"/>				
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Sonda longa/curta <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suturas <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>				
	32 Hospital de Destino 14V7 33 Condições de entrada <input type="checkbox"/> 1-Melhorado <input checked="" type="checkbox"/> 2-Piorando <input type="checkbox"/> 3-Inalterado 34 Óbito <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte				
Observações Interdisciplinar	Paciente vítima de queda de moto apresenta muito cansaço, consciente com suspiros e gagueio, edema em região do rosto e no corpo todo, ferimentos no rosto com sangramento nasal e oral.				
	Responsável pela recepção: _____ Socorristas Médico: AE/TE _____ Enfermeiro: _____ Condutor: Manuel				



NOME DO PACIENTE: Antonio Vieira da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 199712

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2018

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

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

Neurocirurgia
Ortopedia
Cirurgia geral

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: **ANTONIO VIEIRA DA SILVA** Pai: **MANOEL LIMA DA SILVA**
Mãe: **RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA**
End. Resid.: **RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990**
Fone: **86 8846-3126**
Nascimento: **06/02/1964** Idade: **54a:3m:20d** Sexo: **Masculino**
CNS: **126803867620000**
Responsável: **SARA RUTE** Documento: **RG: 1033140 - PI**
Profissão: **OP DE MAQUINAS** E.Civil: **Solteiro(a)**
G. Instrução: **Médio Completo**
End. Local: **- - -**

Prontuário: **199712**

(User: JUCILEIA AGUIAR)
(Estação: ACCR01)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: **666809** Data: **26/05/2018 11:02:23**
Motivo da Procura: **ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)**
Acid. Trab.: **Não** Acid. Trajeto: **Não** Acid. Trab. Típico: **Não**
Condução: **AMBULÂNCIA DO SAMU** CID Secundário: **V299**

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: **TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO** Evento Principal: **Mecanismo de trauma significativo**
Destino: **CIRURGIÃO GERAL** Classificação: **Laranja**

Breve História:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, A 01h. CONSCIENTE, DEBILITADO COM AFUNDAMENTO E LESÃO CORTANTE EM REGIÃO FRONTAL (SIC). ACOMPANHANTE: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

DADOS CLÍNICOS:

(Hora: **11:31h**)

Paciente trazido pelo SAMU em prancha rígida e colar cervical, vítima de acidente de trânsito, relato uso de capacete, porém seccionado na cabeça, no momento do acidente, há 1h. (A) VA preservada (B) MV diminuída em hemicorpo direito (C) RR em 2T, Bulha normal, S/S. Abd: inoperante. (D) Edema bipalpebral, Glângulas: 12 (1/2 abertura ocular), acompanhada de edema periorbital bilateral, excoriações em face, pele estável, excoriação em Mão direita, e braço direito. Sat O₂: 95%.

PA **150 x 90** mmHg Pulso: **47** FC: **47** bpm Temp.: **-** CID: **-**

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de Crânio, coluna Cervical e Torax, Rx de Mão direita DA e perfil, Rx de Joelho esquerdo AP
Radiografia de Neurocirurgia, ortopedia e cirurgia geral
Ringer Lactato - 500 ml, EV, agora, aberto
Klasil 5mg/ml - 1 amp + AD, EV, agora

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: **26/05/2018**

HORA: **11:31h**

Assinatura - Profissional Médico

Sara Rute Soares da Silva
Assinatura Paciente ou Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

Imp: 26/05/2018 11:06:28

(JUCILEIA AGUIAR)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: ANTONIO VIEIRA DA SILVA		Prontuário: 199712	
Mãe: RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA		Pai: MANOEL LIMA DA SILVA	
End.Resid.: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990			
Nascimento: 06/02/1964	Idade: 54a:3m:20d	Sexo: Masculino	Fone: 86- 8846-3126
Responsável: SARA RUTE		CNS: 126803867620000	
Profissão: OP DE MAQUINAS		Documento: RG: 1033140 - PI	
G. Instrução: Médio Completo		E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 666809	Data: 26/05/2018 11:02:23	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: 3

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 1/1/18	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Quem do HUT - Ol. 14, D-PE-PE-PE Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1/18	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 1/1/18	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Gestor de Recursos Humanos Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1/18	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

13.42 : pte com exames de 2018 (D)
edi: Internas e 770 e 18.
quando liberado para
especialistas

Dr. Jacelino Lopes da Silva
Cargo: Buro-Médico-Fisio
CRO-PE 861

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 97121

AIH: 2218100311031

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES
5828856

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTAO SUS
702100781279291

NOME DO PACIENTE
ANTONIO VIEIRA DA SILVA

NASCIMENTO 06/02/1964 SEXO M PRONTUÁRIO 199712

DOCUMENTO CPF

TELEFONE 8688615576

NOME DA MÃE
RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA

RESPONSÁVEL
SARA

NUMERO / LOTE
2525

CEP
64000010

ENDEREÇO - LOGRADOURO

UF
PI

BAIRRO
SAO PEDRO

COMPLEMENTO

MUNICIPIO
TERESINA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS

PACIENTE DE 54 ANOS, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA 01 HORA COM AFUNDAMENTO E LESÃO CORTANTE EM REGIÃO FRONTAL

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
TC DE CRÂNIO E FACE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10-PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

CID 10 SECUNDARIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAU MEDIO

LEITO/CLÍNICA
NEUROCIRURGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARATER
URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO
26/05/2018

CLÉTON BRAGA TAVARES
CPF: 85464317368

CRM:

DATA ADMISSÃO
26/05/2018 11:02

DATA ALTA
30/05/2018 16:49

MOTIVO ALTA
PERMANENCIA POR MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA Nº DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

FABIANNE CAMILO DA SILVEIRA PIRAJÁ
CPF: 20171471334

CRM:

DATA ANALISE: 26/05/2018 14:13:08

CPF:

CRM:

DATA ANALISE:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

DEPARTAMENTOS DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2018

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DEPARTAMENTOS DE SINISTRO
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2018

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

NOME DO PACIENTE

Antônio Pereira da Silva

PRONTUÁRIO

499712

D. NASCIMENTO

ALERGIAS

CLÍNICA

T-08

MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE

BUCOMAXILOFACIAL

ENF. ou APT.

121

LEITO

EX T

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 01 / 06 / 18 HORA: 07:25

HORÁRIO

OBSERVAÇÕES

1) Dieta líquida pastosa

2) SF 0,9% 1000 ml, EV, para 24h

3) Cefalotina 1g+AD, EV de 6/6h

4) Decadron 4mg+AD, EV de 8/8h

5) Dipirona sódica 500mg, 1 amp+ AD, EV de 6/6h

6) Ranitidina 50mg 1 amp+AD, EV de 8/8h

7) Tilatil 20 mg + AD EV de 12/12h

7) Higiene oral com clorexidina 0,12% 2x dia

8) SSVV

Alta Hospitalar

[Handwritten signature]

Marcia Siqueira Borja
CIRURGIÁ BUCAL
CRP-327042-073-34
CRO-1352

H	PA	T	P	R	DIURNESE	NOCTURNA
12	35	36	16			
18	35,7	62	56			
24	35,7	62	18			
05	35,7	72	18			

an alba por colmo repulsa
evoluendo afebril. Refere
relatório e alga varizes
adiposo. Segue em
dieta líquida. Refere
an alba por repulsa alga
interna no nariz de
lar. Segue em dieta líquida

HUT DA ZENON FROTA
TOLOGIA DA COMPUTADORA
EXAME: Face com lesões por opacificações
Data: 28/09/2018

MÉDICO/CRM:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Antônio Z. Silva IDADE anos DATA 02/05/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 17 hs 30 min TIPO DE ANESTESIA GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA Ext. arco zigomático CIRURGIÃO J. Coelho

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>124/74</u>	<u>124/75</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>65</u>	<u>90</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>95%</u>	<u>100%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>Rhiana</u>	<u>R. Ribeiro</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK

ATIVIDADE MUSCULAR			ADMISSÃO		SAÍDA	
RESPIRAÇÃO	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O ₂	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90% mesmo com suplemento de O ₂	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO



ESCALA DE DOR ALTA



TOTAL

0360

ASS.

Jalyni Adiantara do Prado
 COREN-PI 312.232-ENF

geres

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasog () Nasoe
<u>2</u> mL	<u>hs</u> mL	<u>hs</u> mL	<u>hs</u> mL		
<u>hs</u> mL	<u>hs</u> mL	<u>hs</u> mL	<u>hs</u> mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

02:30 Admitido na SRPA, em pós de frut. arco zigomático. Sonolento, desperta ao chamado. Em uso de O₂ suplementar sob CN a 03 l/m. HV pérvia.
Enfª K. L. S.
484015

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

ONTO: 11 12 13 14 EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] ORT [] NEU [] CIR []

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME <u>Autônio Vieira da Silva</u>		PRONTUÁRIO
DA CLÍNICA <u>Bucodonto Facial</u>		
À CLÍNICA <u>Optomologia</u>		LEITO

MOTIVO DA CONSULTA
Paciente relata dor no olho direito.

DATA: 02/06/18



ASS. MÉDICO CONSULTOR Dr. Juscelino Torres da Silva
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO-PI: 881

PARECER

OPTALMOLOGIA

02/06/18

Paciente referindo dor ocular há 07 dias.

Ao exame:

Acuidade visual (sc): OD: 20/70, OE: 20/50.

BIO OD: hiposfagma difusa, córnea transparente, câmara anterior ampla, sem presença de câmara posterior.

BIO OE: sem alteração.

PDO OD: 16 - 14

cd: deixado de oftalmologia. Orientado para tratamento ambulatorial.

DATA: 02/06/18

Dr. Bruno Macêdo

MÉDICO
CRM: 270107

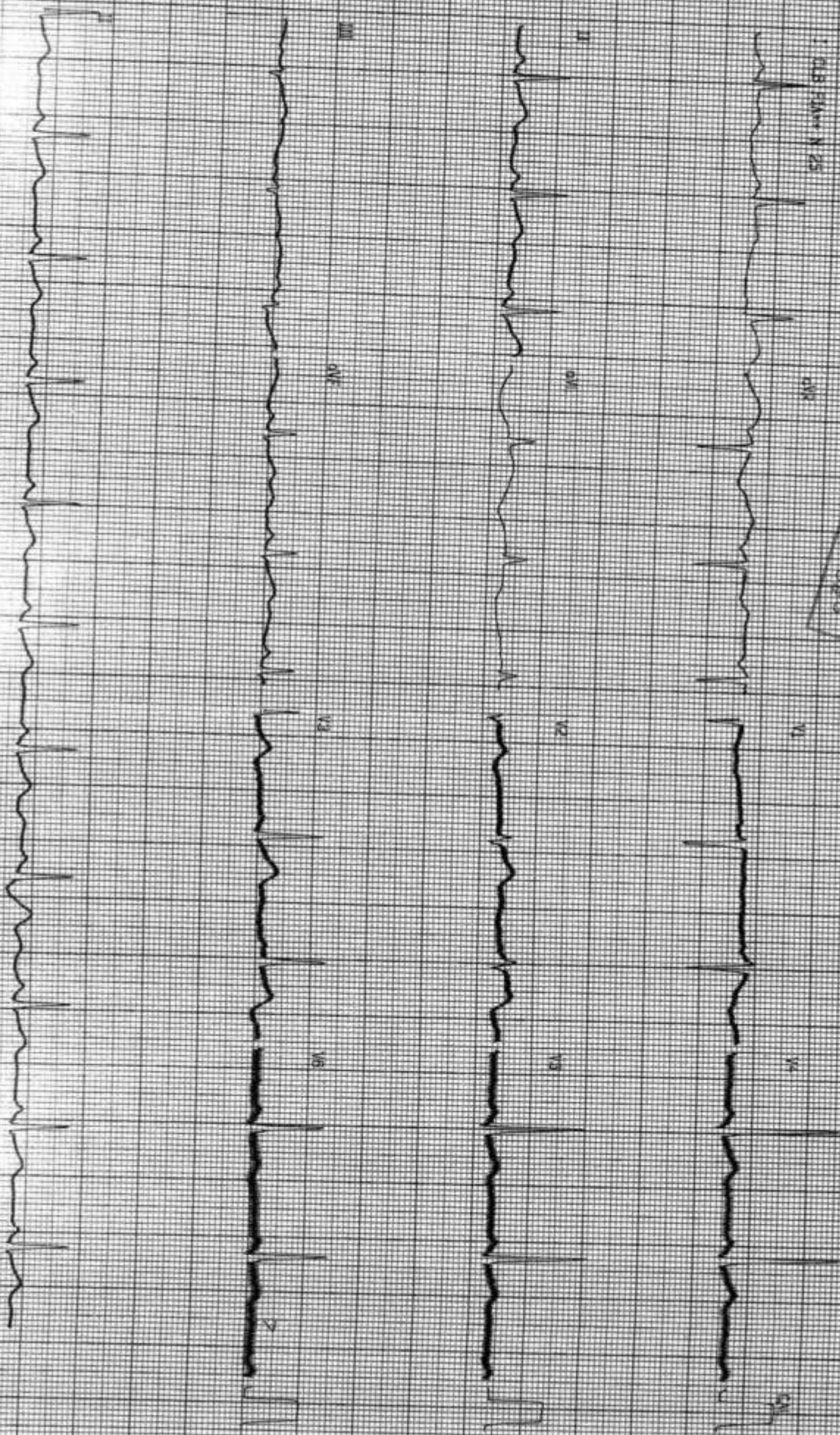
ASS. MÉDICO ESPECIALISTA

06/08/1964
Emp 281 / Extra 1
30/05/2017

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2018

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



SUMÁRIO DE ALTA



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

Prontuário:

199712

Internação:

215153

Nome: **ANTONIO VIEIRA DA SILVA**

End. Resid.: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64069-990

Sexo: Masculino	Nascimento: 06/02/1964	Idade: 54a:3m:20d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: OP DE MAQUINAS
--------------------	---------------------------	----------------------	------------------------------	------------------------------

Internação		Alta		Permanência	
Data	Hora	Data	Hora	Data	Hora
26/05/2018	12:00	02/06/18	08:40		

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

Diagnósticos:

CID Principal:

CID Secundário:

CID Causa Morte:

Cod. CID:

5	0	6	8

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

Paciente com fratura de CCM.

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

Quirurgia realizada com ~~osteossintese~~ redução de fratura; paciente melhorado.

MEDICAÇÕES: Analgésico; Anti-inflamatório.

CIRURGIA: Data: 30/05/18 Tipo: Osteossintese + fixação

complexa zigomaxilar

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

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

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por:

Transporte:

Nome:

Ass. Médica: *Maria Cláudia A. F. Silva*
CRO 1217 - CPF 009.402.594-18
Assistente Social/Residente



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

Prontuario:

199712

Internação:
215153

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANTONIO VIEIRA DA SILVA				
End. Resid.: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO				
Cidade: TERESINA - PI				
CEP: 64069-990				
Sexo: Masculino	Nascimento: 06/02/1964	Idade: 54a:3m:20d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: OP DE MAQUINAS
Admissão: 09/06/2012	G.Instrução: Médio Completo	Fone: 86- 8846-3126	Cartão SUS (CNS): 126803867620000	Procedência: TERESINA
Pai: MANOEL LIMA DA SILVA			Mãe: RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA	
Responsável: SARA RUTE				
End.Responsável: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO TERESINA - PI				
Documento: RG: 1033140 - PI				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Alta		Clinica:
Data: 26/05/2018	Hora: 12:00	Data: 02/06/18	Hora: 08:47	POSTO 1
Diagnóstico de Admissão:				
Procedimento: 0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)				
CID 10: S068 - Outros traumatismos intracranianos				
Diagnóstico de Alta:				
Procedimento: 0303040092				
CID 10: S068				
Tratamento Realizado:				
Intermittente da fratura Complexo zigoma				
Exames Realizados:				
Tc de face				

Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.

02/06/18

Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Maria Sândia A. Lopes
Cirurgia Bucal
CRQ 1212

Carimbo/Ass. Médico Responsável

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 98284

AIH: 2218100315365



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

702100781279291

NOME DO PACIENTE

ANTONIO VIEIRA DA SILVA

NASCIMENTO

06/02/1964

SEXO

M

PRONTUÁRIO

199712

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

8688615576

NOME DA MÃE

RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA

RESPONSÁVEL

SARA

CEP

5400000

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NÚMERO / LOTE

2525

BAIRRO

SÃO PEDRO

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE DE 54 ANOS, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 01 HORA COM AFIUNDAMENTO E LESÃO CORTANTE EM REGIÃO FRONTAL

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRÂNIO E FACE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0404020526 - OSTEOSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITOZIGOMATICO-MAXILAR

LEITO/CLÍNICA

NEU. ORT. CIRURGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

JOSE L. VILLOS DE OLIVEIRA COMES FILHO

CPF: 95765043368

CRM:

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

30/05/2018

DATA ADMISSÃO

30/05/2018 16:49

DATA ALTA

02/06/2018 10:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR

NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

SERGIO UNDES MARTINS SANTOS MOURA

CPF: 97039400365

CRM:

DATA ANÁLISE: 30/05/2018 16:58:28

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF:

CRM:

DATA ANÁLISE:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 30/05/18

NOME DO PACIENTE: <u>Antonio Vieira da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>199712</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>09</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Beresinha Brandão</u>	CPF Nº:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 SET 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455
Centro, Teresina - PI
CEP: 64.002-470

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI <u>nº 15</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ALCOOL 70%	ML	120		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	03	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORM <u>Xilocaína 2% em</u>	ML	20		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL <u>nº 16 e 12</u>	UNID.	02	
JELCO Nº <u>20 e 14</u>	UNID.	02		<u>eletrodos</u>	"	05	
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 <u>5-0</u>	<u>unid.</u>	01					
FITA UMBILICAL							
VICRYL <u>3-0</u>	"	02		ENFERMARIA:			
PROLENE				CIRCULANTE: <u>Beresinha Feneira</u>			



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Antonio Vieira da Silva		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura de Zigoma		
Operação - Tipo	Osteotomia de fratura de complexo zigomático		
Cirurgião	1º Assistente	2º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Anestésico(a)			

Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório	Fratura de complexo zigomático (D)	
Relatório Imediato do Patologista	—	
Acidente Durante a Operação	—	



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

(1) Antroposia da pele
(2) Montagem da lâmina estéril
(3) Abertura subcutânea (D) + incisão (D)
(4) Osteotomia de fratura de complexo zigomático com
(5) placa 1,5 mm pré-formada
(6) Suturas finas.

Jose Carlos U. Gomes Filho
Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
Implantodontia
CRO-PI 2200



LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANTONIO VIEIRA DA SILVA** (Prontuário: 199712)
Endereço: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 06/02/1964 Idade: 54a3m20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 666809
Requisição: 841447 Solicitação: 26/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1040363 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 26/05/2018

T.C. DE COLUNA CERVICAL

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES AXIAIS COM ESPESSURA DE 3 mm E INTERVALO DE 3 mm.

RELATÓRIO:

ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS DIFUSAS DA COLUNA CERVICAL.

REDUÇÃO DIFUSA DOS ESPAÇOS DISCAIS.

ANTONIO)



TERESINA - PI 26/05/2018

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável



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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

ANTONIO VIEIRA DA SILVA (Prontuário: 199712)

RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990

Idade: 54a3m20d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento: 666809

841448

Solicitação: 26/05/2018

Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

1040364

Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 26/05/2018

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- DISCRETAS OPACIDADES EM SEGMENTOS POSTERIORES DOS LOBOS INFERIORES DE AMBOS PULMÕES.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

TERESINA - PI 26/05/2018



JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

8



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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANTONIO VIEIRA DA SILVA** (Prontuário: 199712)
Endereço: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 06/02/1964 Idade: 54a4m12d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 666809
Requisição: 841449 Solicitação: 26/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1040365 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 26/05/2018

MAO DIREITA

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 18/06/2018



VERA LUCIA RIOS ARAUJO
CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
Profissional Responsável

[Handwritten signature]



LAUDO MÉDICO

ANTONIO VIEIRA DA SILVA (Prontuário: 199712)
Endereço: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 06/02/1964 Idade: 54a4m12d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 666809
Requisição: 841450 Solicitação: 26/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1040366 Convênio: S U S

Cod. SIA: 0204060125

RELATÓRIO:

JOELHO ESQUERDO

Data Exame: 26/05/2018

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

TERESINA - PI 18/06/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
Profissional Responsável

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2018

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



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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

ANTONIO VIEIRA DA SILVA

(Prontuário: 199712)

RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990

06/02/1964 Idade: 54a3m21d

Sexo: Masculino

Origem: INTERNAÇÃO

Atendimento: 215153

841620

Solicitação: 27/05/2018

Solicitante: CLECITON BRAGA TAVARES

1040616

Convênio: S U S

CLINICA CIRURGICA - P08

ENFERMARIA 221

EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

T.C. DE CRANIO

Data Exame: 27/05/2018

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

RELATÓRIO:

- FRATURA CRANIANA TEMPORAL DIREITA, ASSOCIADA A FRATURAS FACIAIS À DIREITA.
- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL.
- HEMATOMA EXTRADURAL AGUDO NA CONVEXIDADE ANTERIOR DA FOSSA TEMPORAL DIREITA, MEDINDO 1,1 CM DE ESPESSURA.
- TÊNUE HEMATOMA EXTRA-AXIAL AGUDO FRONTAL À DIREITA.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

OBS.: HEMOSSINUS DIFUSO.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2018

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

TERESINA - PI 27/05/2018

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável

Handwritten signature and stamp of the medical professional.



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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANTONIO VIEIRA DA SILVA** (Prontuário: 199712)
Endereço: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Data de Nascimento: 06/02/1964 Idade: 54a3m21d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 215153
Número: 841620 Solicitação: 27/05/2018 Solicitante: CLECITON BRAGA TAVARES
Número: 1040616 Convênio: S U S CLINICA CIRURGICA - P08 ENFERMARIA 221 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 27/05/2018

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

- FRATURA CRANIANA TEMPORAL DIREITA, ASSOCIADA A FRATURAS FACIAIS À DIREITA.
- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL.
- HEMATOMA EXTRADURAL AGUDO NA CONVEXIDADE ANTERIOR DA FOSSA TEMPORAL DIREITA, MEDINDO 1,1 CM DE ESPESSURA.
- TÊNUE HEMATOMA EXTRA-AXIAL AGUDO FRONTAL À DIREITA.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

DIAGNÓSTICO: HEMOSSINUS DIFUSO.

ANTONIO)



TERESINA - PI 27/05/2018

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável



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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANTONIO VIEIRA DA SILVA** (Prontuário: 199712)
Endereço: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 06/02/1964 Idade: 54a4m7d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 215153
Requisição: 842415 Solicitação: 30/05/2018 Solicitante: CLECITON BRAGA TAVARES
Controle: 1041616 Convênio: S U S CLINICA CIRURGICA - P08 ENFERMARIA 221 EXTRA 002

RELATÓRIO:

0204030170

TORAX PA

Data Exame: 30/05/2018

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

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JDAO ANTONIO)

TERESINA - PI 13/06/2018



VERA LUCIA RIOS ARAUJO
CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
Profissional Responsável



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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANTONIO VIEIRA DA SILVA** (Prontuário: 199712)
Endereço: RUA EMANOEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 06/02/1964 Idade: 54a3m24d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 215410
Requisição: 843192 Solicitação: 02/06/2018 Solicitante: JUSCELINO LOPES DA SILVA
Controle: 1042603 Convênio: S U S CLINICA CIRURGICA - P08 ENFERMARIA 221 EXTRA 002

RELATÓRIO:

CC: SIA: 0206010044

Data Exame: 02/06/2018

T.C. DE FACE

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

- EXAME REALIZADO PARA CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO DE OSTEOSSÍNTESE METÁLICA EM REGIÃO MAXILAR DIREITA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 02/06/2018



LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180454613

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO VIEIRA DA SILVA

Data do acidente: 26/05/2018

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO COM FRATURA DE OSSO FRONTAL E FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE ABERTURA DA BOCA (2CM), COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE MASTIGAÇÃO.
VÍTIMA REFERE DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL, PORÉM NÃO SE OBSERVA NEXO CAUSAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA.

Sequelas permanentes: Cranio-facial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 11/10/2018

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

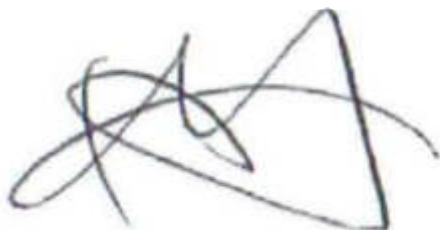
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003409/2018-83

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

Data/Hora: 26/09/2018 - 11:26

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. VALTER ALENCAR, Nº:

Complemento

475655

Data/Hora

26/05/2018 - 10:00

Bairro

SÃO PEDRO

Ponto de Referência

ULTRAGAS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO VIEIRA DA SILVA

RG: 1033140 PI

Mãe: RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA

Endereço: RUA EMANOEL VELOSO, Nº 2525

Bairro: SÃO PEDRO

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: FRANCISCA JANAINA MENDES COSTA

RG: 4370380 PI

Mãe: WANDERLÉA MENDES COSTA

Endereço: AV. MARANHÃO, Nº 2483

Bairro: SÃO PEDRO

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/NXR 150 BROS ES, PLACA OIU-4483-MA, COR VERMELHA, RENAVAM 490701272, PROP. DE SARA RUTE SOARES DA SILVA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO LESTE, QUANDO UM AUTOMÓVEL D EPLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO, INVADIU A FAIXA DE TRAFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 199712). A PASSAGEIRA DA MOTO, FRANCISCA JANAINA MENDES COSTA, TAMBEM FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HUT. (PRONT. 477685). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

ANTONIO VIEIRA DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



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 N° do chamado 4113
02 Data do chamado 26/05/18
03 PRO (código) 28916
04 Saída do PA 10:28
05 Chegada ao local 10:35
06 Saída do local 10:55
07 Chegada ao 1° hospital 11:00
08 Saída do 1° hospital
09 Chegada ao 2° hospital

Local da Ocorrência
10 Endereço AV Valters Alencar
11 Bairro São Pedro
12 Município-UF The
13 Ponto de referência
Código IBGE

Dados do Paciente
14 Nome Antonio Vieira da Silva
15 Sexo 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado
16 Idade 26/02/90
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 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado
20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado
21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado
22 Equipamentos de segurança 1 - Capacete 2 - Cinto de segurança 3 - Assento para criança

Exame Físico
23 Glasgow = 12
ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - Dor 1 - Nenhuma
RESPOSTA VERBAL 1 - Orientada 2 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 4 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma
RESPOSTA MOTORA 1 - Obedece a comandos 2 - Localiza dor 3 - Movimento de retirada 4 - Flexão anormal 5 - Extensão anormal 1 - Nenhum

24 Sinais Vitais Pulso 50 Resp. 18 PA 138/8 TAX. 97 SatO2 97
25 Local da lesão

26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais
27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente
28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não
29 Dor 1 - Sim 2 - Não
30 Fratura 1 - Sim 2 - Não Exposta 1 - Sim 2 - Não Fechada 1 - Sim 2 - Não Suspeito 1 - Sim 2 - Não

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)
Aspiração 1 - Sim 2 - Não
Oxigênio 1 - Sim 2 - Não
Curativos 1 - Sim 2 - Não
Prancha longa/curta 1 - Sim 2 - Não
Colar cervical 1 - Sim 2 - Não
Kred 1 - Sim 2 - Não
Imobilização de extremidades 1 - Sim 2 - Não
Reanimação cardiopulmonar 1 - Sim 2 - Não
Assistência obstétrica 1 - Sim 2 - Não
Glicemia 1 - Sim 2 - Não
Acesso Venoso 1 - Sim 2 - Não
Medicamentos a) 1 - Sim 2 - Não b) 1 - Sim 2 - Não
CONFERE COM O ORIGINAL
Marilyn Veloso Cantanhede
Gerente Regional de Atendimento - SAMU

32 Hospital de Destino LUT
33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado
34 Óbito 1 - Sim 2 - Não
Antes do socorro 1 - Sim 2 - Não
Antes do transporte 1 - Sim 2 - Não
Durante o transporte 1 - Sim 2 - Não

Observações Interdisciplinar
Paciente vítima de queda de moto colapsou muito rápido, consciente com suspiro TC E grave, edema em região do rosto e couro cabeludo, ferimento no rosto com sangramento nasal e oral.

Responsável pela recepção
Socorristas Médico AE/TE Raimundo
Enfermeiro Conductor Manoel
Versão: 27.11.2011
Inclusão de novo instalado SF 500ml Rápido