

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 SZTRAJMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



Dados do Chamado	01 Nº do chamado 4113	02 Data do chamado 26/05/18	03 PRO (código) 218416	04 Saída do PA 10:25	05 Chegada ao local 10:35
Local da Ocorrência	06 Saída do local 10:25	07 Chegada ao 1º hospital 11:00	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço A V Valter Alencar	11 Bairro São Pedro	12 Município-UF The	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Tipo de Ocorrência	14 Nome Antônio Níven de Silva	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado	16 Idade 06/02		
Acidente de Transporte	17 Se idade ignorada, preencha com 999	18 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	19 DEPARTAMENTOS DE CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 28 SET 2018		
Exame Físico	20 Tipo de ocorrência HUV	21 Melo de locomoção 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	22 Outra parte envolvida 1- Automóvel 2- Motocicleta 3- Ônibus/Micro-ônibus 4- Bicicleta	23 RESPOSTA VERBAL 1- Espontânea 2- À voz 3- dor 4- Nenhuma	24 RESPOSTA MOTORA 1- Orientada 2- Confusa 3- Palavras inapropriadas 4- Palavras incompreensíveis 5- Nenhuma
Hospital de Destino	25 Local da lesão 	26 Glasgow = 11	27 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 3 Leve 7 Moderada 10 Intensa	28 Sinais Vitais Pulso Respiração TAX. Sat02	29 Dor
Observações Interdisciplinar	30 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Ranhura longa/curta Immobilização de extremidades Oxigênio Colar cervical Reanimação cardiopulmonar Curativos Kred Assistência obstétrica	31 Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) Marilia Vito Soárez Cantanhede	32 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	33 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	34 CONFERE COM O ORIGINAL Dra. Valéria CIRURGIA GERAL CRM-PI Rafaela
	<p>Paciente vítima de queda de moto com suas muitas contusões, consciente com suspeita de gengive, edema em região do rosto e dor no cabeludo, feijamento no rosto com sangramento nasal e oral.</p>				
	Responsável pela recepção Socorristas Médico AE/TE	Enfermeiro Condutor			



NOME DO PACIENTE: Antonio Vieira da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 399712

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2010

GENTE SEGURADORA S.A.
Rue 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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 26/05/2018 11:06:28
(JUCILEIA AGUIAR)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANTONIO VIEIRA DA SILVA		Prontuário: 199712
Mãe: HAIMUNDA VIEIRA DA SILVA	Pai: MANOEL LIMA DA SILVA	
End. Resid.: RUA EMANUEL 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.: - - -	DEPARTAMENTOS DE S DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	

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)	GENTE SEGURADORA Rua Coelho de Resende, 465 L Centro - Norte SEP: 64.002-770	
Convênio: Teresina-PI		

28 SET 2018

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:	11 11 00 : ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	<i>Nome: 26-05-18 - 12h11</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Quem do mot - Al. 19; Dd. Poco 	
DADOS DO PARECER: Data/Hora:	/ / : <i>16/05/18 08:00</i>
<i>Carimbo/Assinatura Solicitante</i> <i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:	16/05/18 08:00 : ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	<i>16-05-18 ORNACEN</i>
<i>Carimbo/Assinatura Solicitante</i> <i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>	
DADOS DO PARECER: Data/Hora:	/ / : <i>16/05/18 08:00</i>
<i>Carimbo/Assinatura Solicitante</i> <i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>	
<i>16/05/18 08:00</i> <i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>	
<i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>	

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALARNº LAUDO: 97121
AIH: 2218100311031

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTAO SUS NOME DO PACIENTE
702100781279291 ANTONIO VIEIRA DA SILVANASCIMENTO SEXO PRONTUÁRIO
06/02/1964 M 199712DOCUMENTO CPF TELEFONE NOME DA MÃE
8688615576 RAIMUNDA VIEIRA DA SILVARESPONSÁVEL
SARACEP ENDEREÇO - LOGRADOURO
64000010NUMERO / LOTE
2525BAIRRO COMPLEMENTO MUNICÍPIO
SAO PEDRO TERESINAUF
PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

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

CONDICOES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

DEPARTAMENTOS DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRANIO E FACE

28 SET 2010

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRICAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAU MEDIO

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

LEITO/CLÍNICA

NEUROCIRURGIA

CLECICON BRAÇA TAVARES
CPF: 85464317368

CRM:

CARATER
URGÊNCIADATA ADMISSAO
26/05/2018 11:02DATA ALTA
26/05/2018 16:49DATA SOLICITAÇÃO
26/05/2018

MOTIVO ALTA

PERMANENCIA POR MUDANCA DE PROCEDIMENTO

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA

Nº DO BILHETE

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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 /
AUDITORIAFABIENNE CAMILO DA SILVEIRA PIRAJA
CPF: 20171471234

CRM:

CPF:

CRM:

DATA ANALISI

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

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**

DEPARTAMENTOS DE SINISTRA
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
28 SET 2018

28 SET 2019

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

NOME DO PACIENTE ANTÔNIO VENâNCIO DA SILVA		PRONTUÁRIO 199752	D. NASCIMENTO 01 / 06 / 18	CLÍNICA	ENF. ou APT. 221	LEITO EVIT
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES 2º DPO: fratura de frontal 10x10cm, paciente vítima de violência pelo homem		ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/E SPECIALIDADE BUCOMAXILOFACIAL			
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						
8) Higiene oral com clorexidina 0,12% 2x dia						
9) SSVV						
<i>Oba Hospitalar.</i>						
<i>anterior pet calvino purpúreo entretanto apurado - referiu refluir e dizer varicose do perero. Sepe pun drenar. Reforçada com coletas</i>						
<i>anterior pet calvino purpúreo entretanto apurado - referiu refluir e dizer varicose do perero. Sepe pun drenar. Reforçada com coletas</i>						
<i>Márcio Souza de Oliveira Brotto CIRURGIA BUCAL MAXILOFACIAL GPF: 3277042-0733-34 CRM: 1352</i>						
<i>HUT D. ZENON REZTA</i>						
<i>TOMOGRAFIA COMPUTADA CIRURGIA BUCAL MAXILOFACIAL</i>						

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

ME. Antônio R. Silva

IDADE _____ anos

DATA 00/05/2018

PÁRIO DE ADMISSÃO 17 hs 30 min TIPO DE ANESTESIA GERAL RAQUE BLOQUEIO PERIDURAL SEDAÇÃOPROTECAO REALIZADA *frat. vno zigomático*CIRURGÃO *J. Cordeiro*

SINAIS VITAIS	HORÁRIO		
	ADMISSÃO	SAÍDA	
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	124/74		124/73
FREQUÊNCIA CARDIACA (bpm)	65		90
SATURAÇÃO DE O2 (%)	95%		100%
TEMPERATURA AXILAR (0° C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA	Ricardo		RICARDO

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK

	ADMISSÃO			SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	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"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apneia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O2	É capaz de manter saturação de O2 maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Necessita de O2 para manter saturação maior que 90%	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O2 menor que 90%, mesmo com suplemento de O2	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL 08		50
ESCALA DE DOR ALTA		ASS. <i>Jaleny Alcântara do Prado</i> CREN-PI 312.232-ENF		<i>Peres</i>

() SONDA VESICAL	() DRENO DE SUCCÃO	() DRENO TORACICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA () NASOG() NASOE
mL	hs	mL	hs	mL	hs
hs	mL	hs	mL	hs	mL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

00 Amanheceu na SRPA, em POF de frct. vno zigomático. Sonolento, deserta o chuveiro. Em uso de O2 suplementar sob CN a 03 l/min. HV puro.

Braga K. L. 00 184025

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2010

GENTE SEGURADORA S.A.
Ribeirão Preto, 405 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Tel: 031 3222-1111

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

POSTO: 1111213131 EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] ORT [] NEU [] CIR []

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME DA CLÍNICA À CLÍNICA	Autônio Vieira da Silva Bucomediofacial Oftalmologia	PRONTUÁRIO
		LEITO

Paciente relata dor no olho direito.

MOTIVO DA CONSULTA



DATA: 02/06/18

PARECER

OFTALMOLOGIA

02/06/18

Paciente regendo dor ocular le olho direito.
Ao exame:

Habido exame visual (sc) : OD: 20/70 , OF: 20/50 .

BIO OD: hipospadia difusa, corne transparente,
câncore ciliar opaca, sem reflexo de câncore anterior.

BIO OF: restringente.

PJO OD: 16 - 14

OD: leitura de oftalmologista. Orientado para
exames complementares ambulatoriais.

Dr. Bruno Macêdo

MÉDICO
CRM PI 861

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA

DATA: 02/06/18

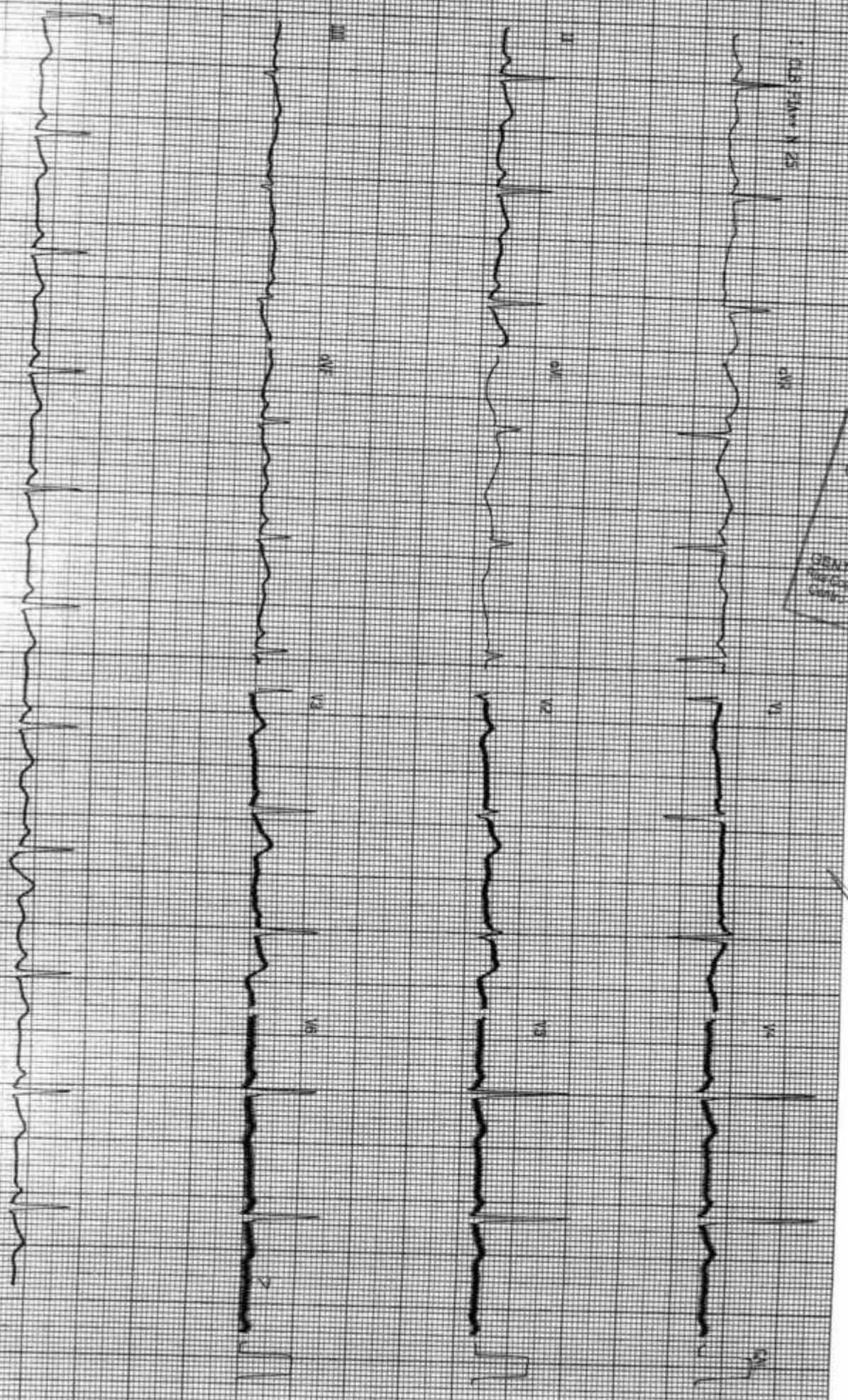
06/02/1964
Gente Extra!

30/05/2010

DEPARTAMENTOS DE SINISTRA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2010

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



SUMÁRIO DE ALTA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUIT

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

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
---------------------------	----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):
Paciente com fratura de colo.

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

~~Querigia qualificada com efficiência reduzida de
fratras; paciente melhora~~

MEDICAÇÕES: Analgésico; anti-inflamatório.

CIRURGIA: Data: 10/08/11 Tipo: Uterus + Pâncreas

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: _____

Name: _____

~~Maria de Lourdes~~ 11-103
Buco Maxilo-1 101

Ass. Médico ~~BUCAL~~ BUCO MAXILAR
CRO 1212 3661366 ANA M. L. R./Residente



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: **ANTONIO VIEIRA DA SILVA**

End. Resid.: RUA EMANUEL 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:	G.Instrução: 09/06/2012 Médio Completo	Fone: 86- 8846-3126	Cartão SUS (CNS): 126803867620000	Procedência: TERESINA
Pai: MANOEL LIMA DA SILVA	Mãe: RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA			DEPARTAMENTOS DE SINISTRO DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Responsável: SARA RUTE				
End.Responsável: RUA EMANUEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO TERESINA - PI				28 SET 2018
Documento: RG: 1033140 - PI				65630-020 CENTE SEGURADORASA, Centro, Nossa Senhora das Graças, 465 Loja C Teresina-PI, 64.002-470
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:

Intervenção de 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 Candida A. Lopes
 Cirurgia Bucal
 CBO 1212

Carimbo/Ass. Médico Responsável



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTAO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
702100781279291	ANTONIO VIEIRA DA SILVA	06/02/1964	M	199712
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSAVEL
	8688615576		RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA	SARA
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE
64000-000				2525
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO		UF
SÃO PEDRO		TERESINA		PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE DE 34 ANOS, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO IMA 01 HORA COM AFUNDAMENTO E LESÃO CORTANTE EM REGIÃO FRONTAL

CONDICOES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRANIO E FACE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2018

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Log. C
Centro - Norte CEP: 64000-000
TODOS OS DADOS SÃO CONFIDENCIAIS

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

I404020526 - OSTEOSINTSE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITOZIGOMATICO MAXILAR

LEITO/CLINICA

NEURO/CIRURGIA

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

JOSE L. SOUZA DE OLIVEIRA GOMES FILHO
CPF: 93765042368

CRM:

CARATER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

30/05/2018

DATA ADMISSAO

30/05/2018 16:49

DATA ALTA

02/06/2018 10:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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
SEBASTIÃO MACHADO MARTINS SANTOS MOLRA CPF: 9799400265 CRM:	

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 30/05/18

NOME DO PACIENTE:	<u>Antônio 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:		
ISTRUMENTADORA:	CPF Nº: <u>Teresinha Braudão</u>		

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 SET 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 1000
Centro - Teresina - PI - CEP 64002-470

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>03</u>		LÂMINA DE BISTURI <u>nº 15</u>	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>02</u>		LUVA Nº <u>7,0</u>	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>03</u>		LUVA Nº <u>7,5</u>	PAR	<u>03</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>05</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>130</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>200</u>	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	<u>50</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>50</u>		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	<u>03</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>03</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>03</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>80</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>02</u>	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOXILOCAÍNA 2% c/1% <u>ML</u>	<u>20</u>			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>03</u>	
GASES	PAC.	<u>05</u>		SONDA URETRAL <u>nº 16 e 12</u>	UNID.	<u>02</u>	
JELCO Nº <u>20 e 14</u>	UNID.	<u>02</u>		eletrodos	"	<u>05</u>	

FIOS

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 5-0	unid.	<u>01</u>		
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:
VICRYL 3-0	11	<u>02</u>		CIRCULANTE: <u>Teresinha Ferreira</u>
PROLENE				



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Antônio Viana de SIlva		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura da Zigomártis		
Operação - Tipo	Cirurgia de Fratura da Zigomártis		
Cirurgião	W. Lobo	1º Assistente	
2º Assistente		3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Antônio José	Anestesia
Anestésico(a)			

Data da Operação	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório	Fratura da Lâmina zigomártis D	

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

Relatório Imediato do Patologista	
Acidente Durante a Operação	

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

① Antes das opções de fixar Montagem da lâmina etária ② Remoção metáfisi + medula D ③ Internar a lâmina da lâmina zigomártis em ④ Plano IS mais profundo ⑤ Sutura final
--

José Carlos Gomes Filho
URGIÀ PLANO-MAXILO-FACIAL
IMPLANTODONTOLOGIA
CRO-PI 2200



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

LAUDO MÉDICO

paciente: **ANTONIO VIEIRA DA SILVA** (Prontuário: 199712)
 Endereço: RUA EMANUEL 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: SUS

Cod. SIA: 0206010010

RELATÓRIO:

T.C. DE COLUNA CERVICAL

Data Exame: 26/05/2018

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.

(LADO 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

LAUDO MÉDICO
ANTONIO VIEIRA DA SILVA (Prontuário: 199712)

 RUA EMANUEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 nascimento: 06/02/1964 Idade: 54a3m20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 666809

 Solicitação: 841448 Solicitação: 26/05/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1040364 Convênio: SUS
RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

T.C. DE TORAX

Data Exame: 26/05/2018

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.
- TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- RCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

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

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: SUS

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 integros.
 Ínteres moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(RANDI SILVA)

TERESINA - PI 18/06/2018

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
 Profissional Responsável



LAUDO MÉDICO

ANTONIO VIEIRA DA SILVA (Prontuário: 199712)

Endereço: RUA EMANUEL 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: SUS

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 integros.
- 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





LAUDO MÉDICO

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

Cod. SIA: 0206010079

RELATÓRIO:

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.

(JOÃO 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



LAUDO MÉDICO

Paciente:	ANTONIO VIEIRA DA SILVA (Prontuário: 199712)		
Endereço:	RUA EMANUEL VELOSO N2525 - SAO PEDRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990		
Momento:	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

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.
- ABSÉNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

AS: HEMOSSINUS DIFUSO.

(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

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

LAUDO MÉDICO

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

0204030170

Data Exame: 30/05/2018

RELATÓRIO:**TORAX PA**

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

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

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOAO 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

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
Requisição:	843192	Solicitação: 02/06/2018	Origem: INTERNAÇÃO
Controle:	1042603	Convênio: S U S	Solicitante: JUSCELINO LOPES DA SILVA
		CLINICA CIRURGICA - P08	Atendimento: 215410
			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 OSTEOSÍNTSE 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 SZTRAJMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



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: 100203.003409/2018-83



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	475655	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO		26/05/2018 - 10:00
Tipo Local		
VIA PÚBLICA		
Município	Bairro	
TERESINA	SÃO PEDRO	
Endereço		
AV. VALTER ALENCAR, Nº:		
Complemento	Ponto de Referência	
	ULTRAGAS	

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO VIEIRA DA SILVA RG: 1033140 PI Mãe: RAIMUNDA VIEIRA DA SILVA Endereço: RUA EMANUEL 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



Dados do Chamado	01 Nº do chamado 4113	02 Data do chamado 26/05/18	03 PRO (código) 2896	04 Saída do PA 10:25	05 Chegada ao local 10:35
Local da Ocorrência	06 Saída do local 10:55	07 Chegada ao 1º hospital 11:00	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
	10 Endereço A V Valtter Alencar	11 Bairro Scs Pedro	12 Município-UF The	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome Antônio Níenor da Silva	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado	DEPARTAMENTOS DE MINISTRAÇÃO CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
	16 Idade 06/02/09	1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	28 SET 2018
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	01 - Dia 02 - Mês 03 - Ano 9 - Ignorado	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	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete Cinto de segurança Assento para criança	GENTE SEGURADORA S.A. Av. Presidente Vargas, 464 CEP: 64002-470
Exame Físico	23 Glasgow = J1	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - dor 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. PA/38 TAX. 97 Sat02 97	Local da lesão
	25	26 Pupilas 1 - Igualas 2 - Desiguais	29 Dor 0 - Sem Dor 1 - Leve 3 - Moderada 7 - Intensa 10	ESCALA DE DOR DE 0 A 10	
	27 P脉搏 Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2 - Não <input type="checkbox"/> suspeito <input type="checkbox"/>			
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Branca longa/curta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/>	Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> CONFERE COM O ORIGINAL Marilia Veloso Cantanhede			
Observações Interdisciplinar	32 Hospital de Destino HV+	33 Condições de entrada 1-Melhorado <input checked="" type="checkbox"/> Piorando <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/>	34 Óbito <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte		Não Removido
	<p>Paciente vítima de queda de moto com muitos cortes, consciente com suspeita de edema em região do rosto e couro cabeludo, feijamento no nariz com sangramentos nasal e oral.</p> <p>Dra. Juliana Góes CRM: 17117</p>				
	Responsável pela recepção Raimundo	Socorristas Médico AE/TE	Enfermeiro Manoel	Conduzor	