

SANTIAGO ADVOCACIA

"PROCURAÇÃO AD JUDICIA"

NOME: <u>ANA ELLEN RIBEIRO AIRES</u>	NACIONALIDADE: <u>BRASILEIRA</u>
RG Nº: <u>4.381.255</u>	CPF Nº: <u>083.509.553-33</u>
ESTADO CIVIL: <u>Solteira</u>	PROFISSÃO: <u>Do Lar</u>
ENDEREÇO: <u>Rua Antonias o Vila Madari, Capitão de Campos - PI</u>	
TELEFONES:	

OUTORGADO: LUCAS SANTIAGO SILVA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PI sob o nº 8.125, com endereço profissional situado na Rua Padre Manoel Félix, 392, Centro, Campo Maior-PI, onde recebe comunicação de quaisquer atos processuais.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Campo Maior _____, 01 de Abril _____, de 2019.

Ana Ellen Ribeiro Aires
Outorgante

Rua Padre Manoel Félix, número 392, Centro, Campo Maior - PI, CEP: 64.280-000

Telefone: 3252-2430



15 (66) 99452-4678
adv.lucasantiago@gmail.com



DPVAT
PJ CORRETORES
DE SEGUROS
03 DEZ 2018

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.381.255	DATA DE EXPEDIÇÃO	11/04/16
NOME	ANA ELLEN RIBEIRO AIRES		
FLUXO	ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO LEONARDO DAMASCENO AIRES		
NATURALIDADE	CAMPO MAIOR-PI		
DOC. ORIGEM	DATA DE NASCIMENTO 07/07/2000		
CERT. NASC.	23233-1-21A1F198V		
EXP. CAPITAO DE	CAMPOS-PI 20/02/09		
CPF	083.509.553-33		
TERMINO	ASSINATURA DO DIRETOR GERAL DO I.D.E. MARTINS		

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 80.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

0793279

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
1432567-5

Nº da Nota Fiscal 010752574

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	14/09/2018	63	62,00

CUSTODIA MARIA DAMASCENO AIRES CUSTODIA
R. DOS ANTONIOS 0 VILA MADAR VILA MADA
CPF: 00039522881368
CEP: 64.270-000 - CAPITAL DE CAMPOS

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	2021	Atual:	06/09/2018
Anterior:	2558	Anterior:	07/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	08/10/2018
Consumo Medidor:	63	Emissão:	05/09/2018
Consumo Faturado:	63	Apresentação:	06/09/2018
NORMAL		30	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1553133		1.1.1.1	56

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
AGO/18 64	CONSUMO 63 A R\$ 0,833227 = 52,49
JUL/18 48	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 9,51
JUN/18 50	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 3,14
MAI/18 49	
ABR/18 57	
MAR/18 44	
FEV/18 59	
JAN/18 63	
DEZ/17 64	
NOV/17 64	
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 63 - 0,604090	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 21/09/2018. O não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
08/2018	66,64	

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

RESERVADO AO FISCO 709D.CSB6.F0BB.21EA.CC8D.A55C.17AE.A3AC

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	10,87	Base de Cálculo:	52,49
Energia:	20,66	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	3,25	Valor do ICMS:	11,54
Encargos:	3,29	Valor do PIS:	0,51
Tributos:	14,42	Valor do COFINS:	2,37

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
6,03	12,06	24,12	3,49	6,98	13,95	3,54	
0,00			0,00			0,00	

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
03 DEZ 2018
DPVAT





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(Lei Nº. 7.115/83)

EU ANA ELLEN RIBEIRO AIRES,
BRASILEIRA, SOLTEIRA, DO LAR, natural de CAMPO MAIOR -
PI, nascido aos 07 dias do mês de JULHO de 2000, portador do RG Nº.
4.381.255 SSP-PI, CPF nº 083.508.553-33, **DECLARO**
conforme artigo 1º. da Lei 7115/83 que resido no seguinte
endereço: RUA ANTONIO S O VILA MADAR, CAPITÃO DE CA-
MPA S-PI, CEP: 64.270-000.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a
verdade.

CAMPO MAIOR (PI), 01 de ABRIL, de 2019.

Ana Ellen Ribeiro Aires

Declarante





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

EU, ANA ELLEN RIBEIRO AIRES,
BRASILEIRA, SOLTEIRA, DO LAR, natural de
CAMPO MAIOR - PI, nascido aos 07 dias do mês de JULHO
de 2000, filho(a) de ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO
e LEONARDO DAMASCENO AIRES, portador do RG
Nº. 4.381.255 SSP-PI, CPF nº 083.508.553-33,

DECLARO, que **NÃO posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família**, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

CAMPO MAIOR (PI), 01 de ABRIL, de 2019.

Ana Ellen Ribeiro Aires
Declarante





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

368 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 203748.000099/2018-20

Unidade de Registro: 5ª DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Francisco Das Chagas Silva

Data/Hora: 22/11/2018 - 16:36

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE BOA HORA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

BOA HORA

Endereço

ESTRADA CARROÇAL QUE A CIDADE BOA HORA À CAPITÃO DE CAMPOS, Nº:

Complemento

Data/Hora

28/08/2018 - 07:00

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

PROXIMO A PI 333

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANA ELLEN RIBEIRO AIRES

RG: 4381255 SSP PI

Mãe: ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO

Pai: LEONARDO DAMASCENO AIRES

Endereço: RUA DOS ANTONIOS, Nº S/N

Complemento: VILA MADAR

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: CAPITÃO DE CAMPOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

03 DEZ 2018

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA PARA NOTICIAR QUE "NO DIA 28 DE AGOSTO DE 2018 POR VOLTA DAS 7:00 HORAS DA MANHÃ QUANDO A NOTICIANTE TRAFEGAVA EM UMA ESTRADA VICINAL CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA MODELO: HONDA/CG FAN KS,ANO/FAB:2012/2012,COR: VERMELHA,PLACA:ODY-3283,CÓD-RENAVAN:00458842036,CHASSI Nº 9C2JC4110CR509157, ESTANDO LICENCIADA EM NOME DE MANOEL FERREIRA DO NASCIMENTO NETO, E QUE PRÓXIMO A PI DE BOA HORA-PI FOI SURPREENDIDA POR A INVASÃO DE UM CACHORRO NA ESTRADA E QUE A NOTICIANTE NÃO CONSEGUIU DESVIAR SUA MOTOCICLETA E BATEU FRONTALMENTE NO MESMO, QUE DESSE ABALROAMENTO A NOTICIANTE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E VEIO A CAIR;QUE DO ACIDENTE A NOTICIANTE SOFREU VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURAS COMINUTIVAS BIMALEOLAR COM LUXAÇÃO DA PERNA ESQUERDA ;QUE DO LOCAL DO ACIDENTE A NOTICIANTE FOI SOCORRIDA POR POPULARES QUE PASSAVAM LOGO APÓS O ACIDENTE E LEVADA PARA A CIDADE DE CAMPO MAIOR-PI,ONDE O MESMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL;FOI ATENDIDA POR O MÉDICO PLANTONISTA AVALIADA E DE IMEDIATO FOI TRANSFERIDA PARA O HUT(Hospital de Urgência de Teresina). PARA MELHORES AVALIAÇÕES MÉDICAS E QUE POSTERIORMENTE PASSOU POR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. DECLARAÇÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE. NADA MAIS.

Francisco das Chagas Silva
Francisco Das Chagas Silva - Mat. 0095109
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Ana Ellen Ribeiro Aires
ANA ELLEN RIBEIRO AIRES - Noticiante
Responsável pela Informação





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

368 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 203748.000099/2018-20

Delegado de Polícia



Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **ANA ELLEN RIBEIRO AIRES**

Nº Sinistro: **3180567561**
Vítima: **ANA ELLEN RIBEIRO AIRES**
Data do Acidente: **28/08/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE DE MACEDO MORAES**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180567561**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13689146

Pag. 01795/01796 - carta_01 - INVALIDEZ



11/04/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a entrega da documentação completa. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180567561 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA ELLEN RIBEIRO AIRES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO JUNIOR CORRETORES DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO ANA ELLEN RIBEIRO AIRES

CPF/CNPJ: 08350955333

Posição em 11-04-2019 19:09:10

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/12/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/U8ZCaPF_2hqZYh_WMyJr4api_key=hCYm6iGzvmjFEljEWjOXE6ngzPp99DoUqocAavdmfrQ=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na
App Store<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>DISPONÍVEL NO
Google Play<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital><https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

1/3



Assinado eletronicamente por: LUCAS SANTIAGO SILVA - 14/04/2019 19:06:17

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041419061724200000004581872>

Número do documento: 19041419061724200000004581872

Num. 4769397 - Pág. 2



NOME DO PACIENTE: Ana Ellen Ribeiro Aires

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 486537

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".

**ACORRETORA
DE SEGUROS**

03 DEZ 2018

DPVAT





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: 28/08/2018 13:14:39
(User: RAUL MACEDO)
(Estação: GESS002)

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANA ELLEN RIBEIRO AIRES		Prontuário: 486537
Mãe: ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO	Pai: LEONARDO DAMASCENO AIRES	
End.Resid.: POVOADO CAICARA - ZONA RURAL - CAPITAO DE CAMPOS - PI - CEP: 64270-000		
Nascimento: 07/07/2000	Idade: 18alm21d	Sexo: Feminino Fone: 86-98171-4531
Responsável: ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO	CNS: 898004108768606	
Profissão: DO LAR	Documento: CPF: 083.509.553-33	
G. Instrução: Médio Completo	M.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 681429	Entrada: 28/08/2018 12:04:35	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor: Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

SSVV: (Hora: ____:____)

Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m2 Pulso: bpm Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

FX-LX TNZ ESQ HA 6 H

DOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL

TTO CIRURGICO

AO CC

Diagnóstico Inicial:
?

Exames Complementares:

RX

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento:

Encaminhado para Medicação

DATA: / / HORA: : .

Assinatura Paciente ou Responsável

RAUL RUBEN DE MACEDO NETO
CRM PI 3849 Em: 28/08/2018 13:14:37





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1- ASU

2- Anestesia / Anestesia

3- Anestesia Ao TNZ (E) Rati

4- Hemostase

5- Sutura

6- Curativo

Jane Simone Lima dos Santos
Inscrição: 01497

CONFERE COM O ORIGINAL

Mod. 76 HUT





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

125653

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:	2-CNES	Código de Internação
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	
3-Nome do estabelecimento executante:	4-CNES	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	2216

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	ANA ELLEN RIBEIRO AIRES	6 - Prontuário:	486537				
7-CNS:	898004108768606	8-Nascimento:	07/07/2000	9-Sexo:	Feminino	12-Fone:	86-98171-453
11-Mãe:	ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO	13-Resp:	ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO	14-Cor:	Parda		
15-Ender:	POVOADO CAICARA - ZONA RURAL - CEP: 64270-000	17-Cod. IBGE:	220240	18-UF:	PI	19-CEP:	64270-000
16-Munic:	CAPITAO DE CAMPOS						

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:

fratura - trauma. lesões T7 (E)
dor + alterações funcionais:
do corpo (movimentos)

21 - Condições que justificam a internação:

fratura de tibia

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados)

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal da tibia

24-CID Prin:
S823

25-CID Sec.:
26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

1-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408050497

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:
02 01 CPF 004.798.243-80

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

RAUL RUBEN DE MACEDO NETO

34-Data Solicitação:

28/08/2018

35-Ass.Carimbo Med.Sol. (GRM)

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-Documeto:	49-Num. Documento:
		() CNS () CPF	
- Assinatura Paciente ou Responsável:			
Guo Michael			
50- Assinatura Profissional Autorizador:			
1409 R Marcondes Martins S. Moura Médico Auditor - FMS - Teresina 50- Assinatura Profissional Autorizador: 30/08/2018 (Carimbo Conselho)			
Usuário: (KARLA BATISTA) Consulta Local: 681429 Consulta SUS:			



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 125653
	AIH: 2218101620845

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 893004103768606	NOME DO PACIENTE ANA ELLEN RIBEIRO AIRES	NASCIMENTO 07/07/2000	SEXO F	PRONTUÁRIO 486537
DOCUMENTO CPF 8681714531	TELEFONE 8681714531	NOME DA MÃE ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO	RESPONSÁVEL ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO	
CEP 64270000	ENDEREÇO - LOGRADOURO	NÚMERO / LOTE		UF
BAIRRO CENTRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO CAPITÃO DE CAMPOS	PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
FRATURA TORNOZELO E

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
EXAMES CLÍNICOS - RAIOS X

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA

CID 10 SECUNDÁRIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050497 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALÉOLAR TRIMALÉOLAR DA FRATURA DO TORNOZELO

LEITO/CLÍNICA

ORTOPÉDIA TRAUMATOLOGIA

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

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

28/08/2018

RAUL RUBEN DE MACEDO NETO

CPF: 00479824380

CRM:

DATA ADMISSÃO

28/08/2018 15:10

DATA ALTA

29/08/2018 09:22

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 "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA CPF: 19949017391 CRM:	DATA ANÁLISE: 29/08/2018 12:35:00
CPF	CRM
DATA ANÁLISE	

ASSINATURA DO 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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANA ELLEN RIBEIRO AIRES** (Prontuário: 486537)
Endereço: POVOADO CAICARA - ZONA RURAL - CAPITAO DE CAMPOS - PI CEP: 64270-000
Nascimento: 07/07/2000 Idade: 18a3m16d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 681429
Requisição: 868352 Solicitação: 28/08/2018 Solicitante: ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA
Controle: 1075035 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 28/08/2018

TORNOZELO ESQUERDO

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

- Fraturas completas recentes nos maleolos lateral e medial com desvio.
- Luxação tibio-társica.
- Tala gessada.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 23/10/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
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: **ANA ELLEN RIBEIRO AIRES** (Prontuário: 486537)
Endereço: POVOADO CAICARA - ZONA RURAL - CAPITAO DE CAMPOS - PI CEP: 64270-000
Nascimento: 07/07/2000 Idade: 18a2m23d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 221616
Requisição: 868454 Solicitação: 28/08/2018 Solicitante: RAUL RUBEN DE MACEDO NETO
Controle: 1075181 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 230 LEITO 225

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 28/08/2018

TORNOZELO ESQUERDO

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

- Fratura cominutiva bimalleolar.

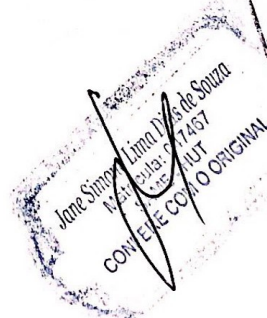
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/09/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



**HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR**

CONTORNO,

SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564000642

(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0197633

Data: 28/08/2018

Funcionario: SOCORRO

Registro: 76705

Hora: 10:08:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: FEMININO

Senha 23**SUS****ANA ELLEN RIBEIRO AIRES**

Nasc.: 07/07/2000 Idade: 18 ANOS, 1 MÊS, 21

CPF: - RG: 4381255 - SUS: 898004108768606

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64271

End.: LOCALIDADE CAIÇARA, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: **CAPITAO DE CAMPOS/PI**

IBGE: 2202406 Cor: PARDA

Mãe: ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO

Pai: LEONARDO DAMASCENO AIRE

Clínica: **ACOLHIMENTO**

Documento: 288112 - EMANUELA DE OLIVEIRA SOUSA

Responsável: ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO - MÃE

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

28/08/2018 10:08 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente**Queixa principal:** ACIDENTE DE TRANSITO**Hipótese Diagnóstica Atual:** As 9:07 Pde deu entrada no pronto atendimento**Antecedente Pessoais:** com história de acidente motociclístico, suprema
alergia em pé e. Realizado exame x. Pde suquel**Antecedente Hereditário:** da, segue aguardando senha, com locação**Exame clínico/físico:** de tomógrafo e. Luana Raquel M. P. Martins
Enfermeira

COREN-PI 000.522.167

Diagnóstico provável: as 10:50 Pde segue transferência para UUT em
ambulância de boa hora. com sint. orientado, foz**Medicação:****Conduta:**PJ CORRETORA
DE SEGUROS

03 DEZ 2018

DPVAT

Luana Raquel M. P. Martins
Enfermeira
COREN-PI 000.522.167**Procedimentos/exames realizados:****Ass. Técnico**

Responsável: ELNA RIBEIRO DO NASCIMENTO

288112 - EMANUELA DE OLIVEIRA SOUSA