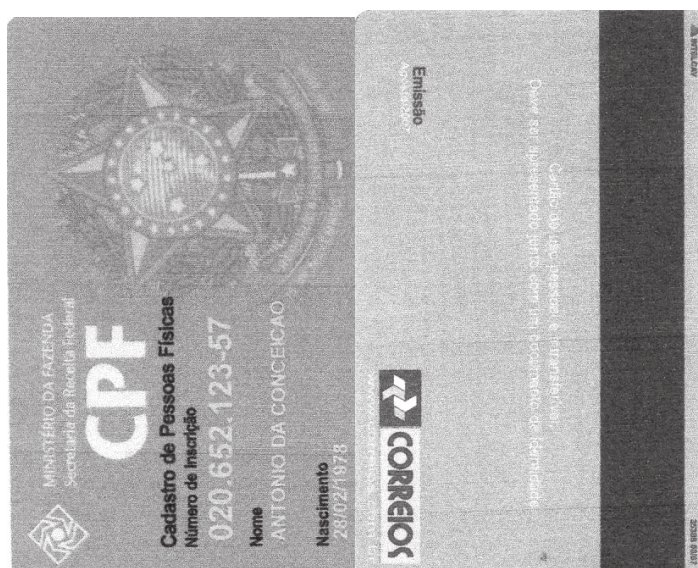
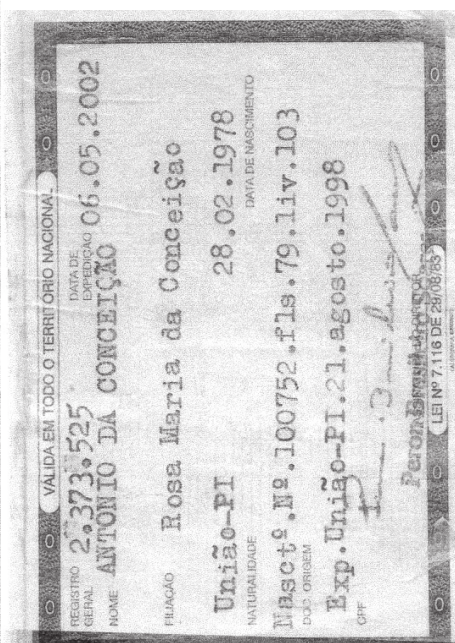
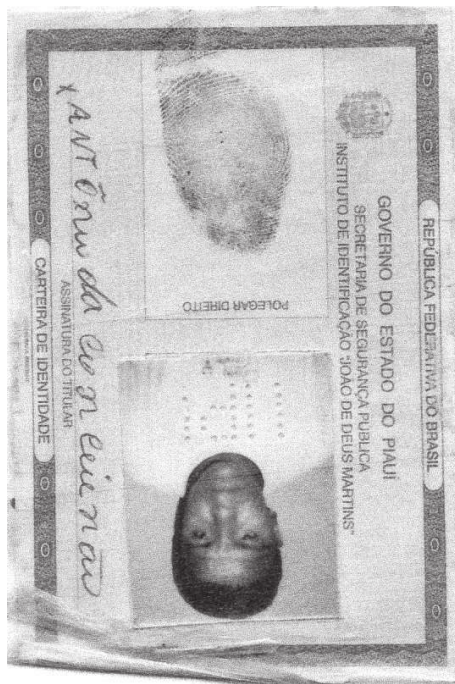
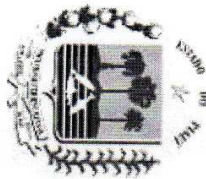






Secretaria da Fazenda do Estado do Piauí

Unidade de Tecnologia e Segurança da Informação

Relatório de consulta de IPVA

Data: 11/11/2019
Usuário: AMAGNO
Páginas: 1

RENAVAM	CPF/CGC	PROPRIETÁRIO	PLACA	MARCA/MODELO	MODELO	ANO/FAB	COR
335049753	05519166307	FRANCISCO CUSTODIO NUNES JUNIOR	OEA3845	YAMAHA/FACTOR YBR125 K	2011	2011	PRETA





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001039/2018-34

de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Everaldo Rodrigues

Data/Hora: 31/07/2018 - 10:

DADOS DA OCORRÊNCIA

Policial Responsável

Data/Hora

UNIÃO

11/12/2018 - 17:30

al

ICA

2

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

2

9 VICINAL NA LOCALIDADE BOA ESPERANÇA, Nº:

ento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

ANTONIO DA CONCEIÇÃO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

525 SSPPI PI

A MARIA DA CONCEIÇÃO

LOCALIDADE MACAMBIRA - LAGOA ALEGRE - PI, Nº

TRÓS - ZONA RURAL

UNIÃO

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

(s) da Ocorrência

corporal acidental no trânsito.

MEIO(S) EMPREGADO(S)

Empregado

Apreendido

OS.

Não Apreendido

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

HA. YBR125K

OEA3845

Preta

r: ANTONIO DA CONCEIÇÃO

ALIDADE MACAMBIRA - LAGOA ALEGRE - PI Número: Complemento:

UNIÃO UF: PI Bairro:

rio: FRANCISCO CUSTÓDIO NUNES JUNIOR

GAIVOTA Número: 2213

TERESINA UF: Bairro: PIÇARREIRA

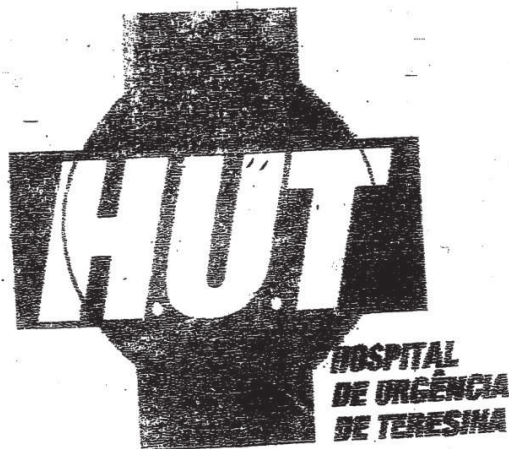
RELATO DA OCORRÊNCIA

Ante compareceu a esta Delegacia para comunicar que em data, local e horário já mencionados trafegava por uma estrada localizada Boa Esperança, município de Lagoa Alegre - PI, quando surgiu em sua frente um animal (porco) saindo do mato, sendo que o denunciante não teve tempo para desviar, tendo o denunciante batido no animal e sofreu um acidente, sendo socorrido por parentes e levado ao hospital de Lagoa Alegre - PI, porém não foi atendido por falta de médico e o denunciante retornou para sua residência e que mais tarde sua família ligou para o hospital da cidade de União - PI, sendo o mesmo mais tarde transportado em uma ambulância para o hospital de União - PI, onde o mesmo foi atendido e submetido a uma intervenção cirúrgica no lado direito do corpo, foi constatado uma fratura, pelos fatos aqui relatados faz o presente registro e requer certidão.

Diego Leonardo Martins Santos
Diego Leonardo Martins Santos - Mat. 2862093

Antonio da Conceição
ANTONIO DA CONCEIÇÃO - Noticiante





NOME DO PACIENTE: Antonio da Costa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 427.993

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".

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Médica: 47390
S. O. HUT
- VERE COM O ORIGINAL





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

- NEURO OK
- BUCA OK

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	ANTONIO DA CONCEICAO	Prontuário:	429993
Mãe:	ROSA MARIA DA CONCEICAO	Pai:	NAO INFORMADO
End. Resid.:	MANCABIRA - ZONA RURAL - LAGOA ALEGRE - PI - CEP: 64138-000		
Nascimento:	29/02/1978	Idade:	38a:10m:14d
Responsável:	LUIS	Sexo:	Masculino
Profissão:	LAVRADOR	Fone:	- -
G. Instrução:	Não informado	CNS:	704601196647927
End. Local.:	- - -	Documento:	RG: 2373525
		E. Civil:	Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	585997	Data:	12/12/2016 02:52:28	Condução:	AMBULANCIA UNIDADES DE ATENDIMENTO		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Cid. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não	CID Secundário:	V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

Breve História:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NA CERCA DE 9 HORAS, SEM PARAFETE. T.P., HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA NO LOCAL DO ACIDENTE. APRESENTOU HEMATEMESE E PISTÓIA, TRAUMA CEFÁLICO.

NEURO: TC Crânio NORMAL.

sem indicação Neurocirurgia

Dr. Daniel Franco M. de Carvalho
Neurocirurgia
CRM-PI 5236-6 / CPF: 833.168.503-25

Profissional Clas. Risco:

MARIA DAS GRACAS DE MELO SOUSA
COREN - 377093
Em: 12/12/2016 02:58:23

DADOS CLÍNICOS:

(Hora:)
Paciente vítima de acidente motociclistico há cerca de 8 horas.
Refere perda de consciência, hematemese, epistaxe, sem color
cessional. Vias aéreas patentes, murmúrio vesicular presente, dor
a palpação abdome, abdome rígido, pelve estável, Glasgow 15
GCS: 15, exte. for.

REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA

DATA 12/12/2016

MÉDICO Daniel

EXAME US - 12/12/16

LAUDO PROVISÓRIO

PA	X	mmHg	Pulso:	sat: 99%	FC:	100
Diagnóstico	T.P.					

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

US de abdome
TC de crânio e face

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA:	/ /	HORA:	:	Procedimento	CID
				040402052-6	S02-4

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura - Profissional Médico
Assinatura - Profissional Enfermeiro
Assinatura - Profissional Farmacêutico





**PRESENÇA
MÉDICA**

FEITURA MUNICIPAL

[illegible]

MÉDICO/CRM:

MOD 007



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – PÓS – OPERATÓRIO – SRPA									
NOME <u>Antonio da Conceição</u>		IDADE _____ anos		DATA <u>13/12/2016</u>					
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>11</u> hs <u>45</u> min		TIPO DE ANESTESIA <u>GERAL</u>		)RAQUE()BLOQUEIO()PERIDURAL()SEDAÇÃO					
CIRURGIA REALIZADA <u>Ext. CO2m.</u>		CIRURGIÃO _____							
SINAIS VITAIS		HORÁRIO				SAÍDA			
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)		<u>135/51</u>				<u>127/72</u>			
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)		<u>93</u>				<u>102</u>			
SATURAÇÃO DE O2 (%)		<u>100%</u>				<u>95%</u>			
TEMPERATURA AXILAR (0° C)									
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)									
NOME/ MATRÍCULA		<u>Ana Celia</u>							
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK		ADMISSÃO				SAÍDA			
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	☒	2	☐	2	☐	2
	Movimenta dois membros	1	1	☐	1	☐	1	☐	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	☐	0	☐	0	☐	0
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	☒	2	☐	2	☐	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	☐	1	☐	1	☐	1
	Tem apnéia	0	0	☐	0	☐	0	☐	0
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	☒	2	☐	2	☐	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	☐	1	☐	1	☐	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	☐	0	☐	0	☐	0
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	☐	2	☐	2	☐	2
	Desperta, se solicitado	1	1	☒	1	☐	1	☐	1
	Não responde	0	0	☐	0	☐	0	☐	0
As	É capaz de manter saturação de O2 maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	☒	2	☐	2	☐	2
	Necessita de O2 para manter saturação maior que 90%	1	1	☐	1	☐	1	☐	1
	Apresenta saturação de O2 menor que 90% mesmo com suplemento de O2	0	0	☐	0	☐	0	☐	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL		<u>09</u>				<u>10</u>	
ESCALA DE DOR ALTA									
() Sonda Vesical		() Dreno de Sucção		() Dreno Torácico		() DVE		() Colostomia	
hs mL		hs mL		hs mL		hs mL		Sonda () Nasog () Nasoe	
hs mL		hs mL		hs mL		hs mL			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:									
<u>11:45 Admitido na SRPA em pós de 11h cirurgia para prostatectomia CO2m. Sob efeito da anal. Sedado, respirando de ar ambiente. FC com frequência limpa. monitorado</u> <u>14h - Alta da SRPA</u>									
PR/ESCRITURA MÉDICA 10/ ALTA SRPA HORÁRIO ANESTESIOLOGISTA ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS [] POSTO: [] 1 [] 2 [] 3 [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] ORT [] NEU [] CIR [] MÉD									



SUMÁRIO DE ALTA

 HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02	Prontuario:
	429993
	Internação:
	179870

Nome: ANTONIO DA CONCEICAO					
End. Resid.: MANCABIRA - ZONA RURAL					
Cidade: LAGOA ALEGRE - PI CEP: 64138-000					
Sexo:	Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	Profissão:	
Masculino	28/02/1978	38a:10m:14d	Solteiro(a)	LAVRADOR	
Internação		Alta		Permanência	
Data	Hora	Data	Hora		
12/12/2016	06:35	___/___/___	___:___		

Diagnósticos:		Cod. CID:
CID Principal:	<i>Fratura do maxilar superior zigoma-maxilar</i>	5024
CID Secundário:		
CID Causa Morte:		

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

consciente lucido

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

sem complicações

MEDICAÇÕES:

CIRURGIA: Data: ___/___/___ Tipo: _____

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

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

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por: _____ Transporte: _____

Nome: _____

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

Dr. Matheus Araújo da Silva
 Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
 CRO-PI 779
 Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA: 12/12/16 HORA: 01:00 Nº DO TELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE: União MUNICÍPIO: Logradouro

MÉDICO: Yaponina Torres CRM: 5043

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstétrica (X) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Antônio da Conceição

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ anos Sexo: (X) Masculino () Feminino

CPF: _____ Cartão Nacional de Saúde: _____

Município de Procedência: _____

HDA: Paciente vítima de acidente automobilístico. TCE. Enxerto de tecido em área pública. Desconforto relatado e episódios de hematemese, epistaxe. Nega alteração de consciência, Glasgow: 14. Relato consumo de bebida alcoólica, cigarro, uso de medicação, antibiótico.

HD: TCE Trauma fechado CID: _____

ESCALA DE GLASGOW: 14

ABERTURA OCULAR

- (4) Espontânea
3 - Comandos
2 - À dor
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

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

RESPOSTA MOTORA

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

SINAIS VITAIS

Tax: _____ °C P: 98 bpm R: 20 mmm PA: 110x100 mmHg Sat O₂: 98 Glicemia: 108 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

() Oxigênio (X) Hidratação Venosa NaCl 0.9%
() Aspiração (X) Medicação (especificar) Analgesia Titulada
() Curativo () Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Joana Luiza Mendes da Mota
Médica
CRM: 5043
SOLICITANTE
COM O ORIGINAL





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - H

3-Nome do estabelecimento executante:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

179870

Associação de Internação Hospitalar (AIH)

Orgão Emissor: #22100091

AIH : 221610242/30-8

UNI : H.U.I (PROF. ZENON ROCHA)

ANTONIO DA CONCEICAO

D.LIBERA: 15/12/2016

PRUCED.: 0404020526 OSTEOSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR

OP.SIST: WELLINGTON

CID: S024

DT. VALIDADE: 12/12/2016

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

582828C

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	ANTONIO DA CONCEICAO	6 - Prontuário:	429993
7-CNS:	704601196647927	8-Nascimento:	28/02/1978
9-Sexo:	Masculino	RG:	2373525 - SSP PI
11-Mãe:	ROSA MARIA DA CONCEICAO	12-Fone:	- -
13-Resp:	LUIS	14-Cor:	Sem Informação
15-Ender:	MANCABIRA - ZONA RURAL - CEP: 64138-000		
16-Munic:	LAGOA ALEGRE	17-Cod.IBGE:	220555
18-UF:	PI	19-CEP:	64138-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente vítima de acidente de moto e Trauma de Face

21 - Condições que justificam a internação:

Fratura

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

T.C de Face

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura dos ossos maxilares e maxilares

24-CID Prim: S024

25-CID Sec.: -

26-CID C.Ass.: -

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.:	27-Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0404020526	OSTEOSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	3
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:	
	02 01 CPF 065.559.773-53	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação:	
LAURINDO DE SOUSA BRITTO JUNIOR	12/12/2016	
		35-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
	15/12/16	
48-Documeto:	49-Num. Documento:	
() CNS () CPF		
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:		
<i>F. Luis da Conceicao</i>		
		Usuário: (MAURO JUNIOR)
		Consulta Local: 585997
		Consulta SUS:
		Impressão: 12/12/2016 06:35:59



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA****Fundação Municipal de Saúde**

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICODATA 13/12/16

NOME DO PACIENTE: <u>Antonio da Conceição</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>429993</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Fratura do cuneado proximal 2.º e 3.º metacarpais</u>	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Local</u>	Nº DA SALA: <u>09</u>
CIRURGIÃO: <u>MATIAS</u>	CPF Nº: <u>096.850.493-00</u>
AUXILIAR: <u>Reinhold</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dr. Giuliano</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Augusta</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº <u>8.0</u>	PAR	05	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	—	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	06		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	10		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		<u>Escovas</u>	und	03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				<u>Eletródos</u>		05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>cupom</u>		01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				<u>mononylon 2.0</u>		02	
CAT. GUT. CROMADO S/AG.				<u>vicril 3.0</u>		02	
ALCOFIL							
MONONYLON <u>5.0</u>	und	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL <u>0</u>	und	01		CIRCULANTE: <u>Deanna</u>		09	
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 <i>Antônio da Conceição</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>fratura do complexo orbito-zigoma maxilar.</i>		
Operação - Tipo <i>reparo cirúrgico de fratura do complexo orbito-zigoma maxilar.</i>		
Cirurgião <i>MATIAS</i>	1º Assistente <i>Desluz</i>	
2º Assistente <i>Desluz</i>	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <i>O mesmo</i>		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação <i>Sem intercorrência</i>		

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

*Anti-sepsia de face + colocação de
caméras + início exponencial da fratura do
fronto-zigomático + infra-orbitária + oblíquo +
reclusão de mini-placa - fixação de parafusos +
incisão do pilão zigomático + reclusão
musculoparietal + reclusão de mini-placa e
fixação de parafusos + sutura + curativo*

Dr. Matias
Cirurgião
Jairo da Silva
CFO-PT 779

Joana Luiza Mesquita
Médica
S. de HUT
CONECE COM O ORIGINAL
Mod. 76 HUT



**BIOSÍNTESE**Comércio e Importação de Material Médico
Hospitalar e Implantes Ltda. - EPP**MATRIZ**Rua Área Leão, 596 - Centro/Sul
Fone/Fax: (55 86) 3222-7366
CEP 64.001-310 - Teresina - Piauí
Insc. Est. nº 19.444.630-1
CNPJ nº 03.512.566/0001-90
biosintese@biosinteseprima.com.br**FILIAL**Av. dos Holandeses Q.33 - Salas 1003/1005/1009
Cond. Metropolitan Market Place - Calhau
CEP 65.071-380 - Fone: (55 98) 3227-0640
São Luís - Maranhão
Insc. Est. 12.310.276-6
CNPJ 03.512.566/0002-71
biosintese_ma@biosinteseprima.com.br**COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E
MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM**Nome do Hospital: Hut CA

C.N.P.J. _____

Assinatura _____

Cargo _____

Nome: Quirine

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
<u>03</u>	<u>Placas do sistema 1,5 + Parafusos</u>

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o(s) material (is) aqui discriminado do paciente abaixo:

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 13/12/16 DATA DA ALTA 1/1PACIENTE - Nome: Antonio da ConceiçãoNº AIH: 179870Nº do Prontuário: 429993 Data da Internação 1/1Procedimento Médico Realizado: 0404020526Indicador de Compatibilidade: 0702050482

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: _____

CRM Nº _____

Dr. Matias
Cirurgião Bucal
CRM 1779





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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	179870

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ANTONIO DA CONCEICAO	6 - Prontuário: 429993		
7-CNS: 704601196647927	8-Nascimento: 28/02/1978	9-Sexo: Masculino	RG: 2373525- SSP PI-Exp:
11-Mãe: ROSA MARIA DA CONCEICAO	12-Fone: -	14-Fone: -	
13-Resp: LUIS			
Ender: MANCABIRA - ZONA RURAL - CEP: 64138-000			
16-Munic: LAGOA ALEGRE	17-Cod.IRGE: 220555	18-UF: PI	19-CEP: 64138-000

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip. 0404020526	30 - Procedimento Principal / Descrição: OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	
31-Cod.Procedi- mento Especial 0702050482	32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	Quant. Soli- cidada: 3
38-Profissional Responsável: LAURINDO DE SOUSA BRITTO JUNIOR	40-Tp. Documento: CPF	<i>Dr. Artur de Aguiar da Silva</i> Cirurgião Bucal, Maxilo-Facial CRM 6.779
39-Data Solicitação: 13/12/2016	40-No.Doc. Med. Solic.: 065.559.773-53	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Requerente de laudo internação hospitalar.

AUTORIZAÇÃO

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

(ANTONIO EURIVAN)

Joana Lúcia Mendes de Mesquita
Márcia Vitorino
ORIGINAL





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CLÍNICA	PRONTUÁRIO	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE	
				RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
13/12/16	429.893	224	190	15:40h - Paciente admitido em 180.3 de fratura de C20M.	Dr. José Carlos O. Gomes Filho CRO-PI 2200
Dº DI. H = FRATURA C20M (E) 12 P. O					
1 Dieta líquida/pastosa					
2 Soro Fisiológico 0,9% 1000 mL EV - 14 gts/ min correr em 24 hs					
3 Cefalotina 1g + AD 6/6hs EV					
4 Decadron 4mg + AD 8/8h EV					
5 Dipirona 2ml + AD 6/6hs EV SOS					
6 Tiliati 20 mg EV 12/12h					
7 Ranitidina 50 mg EV 08/08h					
8 HIGIENE ORAL ESCOVAÇÃO + BOCHECHO COM CLOREXIDINA 0,12%					
9 Cuidados Gerais da enfermagem e Sinais Vitais de 6/6hs					
10 SSW 10CGG					

SINAIS VITAIS	
TEMPERATURA	37,3°C
PULSO	86
RESPIRAÇÃO	18
TENSÃO ARTERIAL	90/60
SATURACÃO	92
DIAPHRAGMA	20
REFLEXOS	20
CONDIÇÃO GERAL	118

Dr. José Carlos O. Gomes Filho
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
IMPLANTODONTIA
CRO-PI 2200

Dr. Matias A. da Silva
Cirurgião Bucal e Maxilo-facial
CRO-PI 2200

Página 1

10



Planilha 1

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

P.O.J

Antônio da Conceição

12/12/16

1ª DIA = Estima com (E)

Visto Nucleonista
Erlon Pimentel CHN/P/4510

1 Dieta líquida/pastosa

2 Soro Fisiológico 0,9% 1000 mL EV - 14 gts/ min correr em 24 hs

3 Cefalotina 1g + AD 6/6hs EV

4 Decadron 4mg + AD 8/8h EV

5 Dipirona 2ml + AD 6/6hs EV SOS

6 Tilati 20 mg EV 12/12h

7 Ranitidina 50 mg EV 08/08h

8 HIGIENE ORAL ESCOVAÇÃO + BOCHECHO COM CLOREXIDINA 0,12%

9 Cuidados Gerais da enfermagem e Sinais Vitais de 6/6hs

10 SSW - CCGG

PRONTUÁRIO

CLÍNICA

ENF. OU AP. LEITO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

MÉDICO ASSISTENTE

OBSERVAÇÕES

06:30h, encontra-se consciente, orientado vitais de acidente motor, cefálico, apnéia senta hematóstoma periorbital à 'E'; mantém ST no m. SD; - Traque 3/2521 (Euf) - 06:50 Pct. admitido neste posto. Nilda Canabarro Silva Enfermeira

07h - Paciente consciente, não comete sinais, med. Cade. Diminui a pontuação. Deixa a dieta. Gf 2. Yana Gt

Página 1

Assinado eletronicamente por: FREDSON OLIVEIRA VIEIRA - 13/11/2019 09:31:55

FOLHA DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE				Nº DE REGISTRO		
DATA: 13.12.16	P. ARTERIAL 120x80	PULSO 90	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		ATARAXICOS OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS		EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3					TOTAL DE DOSES
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 400 OUTROS 300 200 100					SEQUÊNCIA
TEMPERATURA T	38					1
P. ARTERIAL V O PULSO	180					2
INÍCIO E FIM ANESTESIA X	160					3
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO	140					4
RESPIRAÇÃO O	120	5				
SÍMBOLOS		DURAÇÃO				
TÉCNICAS				INCIDENTE - ACIDENTE		
OPERAÇÕES				CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS		
CIRURGIÕES						
ANESTESISTAS						
PARTICULARIDADES						

MOD 76 - HUT



Assinado eletronicamente por: FREDSON OLIVEIRA VIEIRA - 13/11/2019 09:31:55

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911130931545550000006846603>

Número do documento: 1911130931545550000006846603



Paciente:	ANTONIO DA CONCEICAO (Prontuário: 429993)				
Endereço:	MANCAMBIRA - ZONA RURAL - LAGOA ALEGRE - PI CEP: 64138-000				
Nascimento:	28/02/1978	Idade: 38a9m12d	Sexo: Masculino	Origem: URGÊNCIA/EMERG	Atendimento: 585997
Requisição:	703416	Solicitação: 12/12/2016	Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA		
Controle:	877527	Convênio: S U S			

Cod. SIA: 0206010079

Data Exam: 12/12/2016

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

- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 12/12/2016

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090
Profissional Responsável

Ana Luisa Mendes de Mesquita
 Matrícula: 4390
 O ORIGINAL





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 DA CONCEICAO** (Prontuário: 429993)
Endereço: MANCAMBIRA - ZONA RURAL - LAGOA ALEGRE - PI CEP: 64138-000
Nascimento: 28/02/1978 Idade: 38a9m12d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 585997
Requisição: 703417 Solicitação: 12/12/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 877528 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 12/12/2016

T.C. DE FACE

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

- FRATURAS NAS PAREDES LATERAL E INFERIOR DA ÓRBITA E PAREDES DO SEIO MAXILAR À ESQUERDA.
- ESPESSAMENTO MUCOSO EM SEIOS MAXILARES, ETMOIDAIIS E ESFENOIDAIIS BILATERAIS.
- HEMOSSÍNUS MAXILAR À ESQUERDA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 12/12/2016

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090
Profissional Responsável

Luiz Mendes da Mesquita
CPF: 696.958.303-15
CRM-PI 3090
Profissional Responsável





Paciente:	ANTONIO DA CONCEICAO (Prontuário: 429993)								
Endereço:	MANCAMBIRA - ZONA RURAL - LAGOA ALEGRE - PI CEP: 64138-000								
Nascimento:	28/02/1978	Idade:	38a9m12d	Sexo:	Masculino	Origem:	URGÊNCIA/EMERG	Atendimento:	585997
Requisição:	703418	Solicitação:	12/12/2016	Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA					
Controle:	877529	Convênio:	S U S						

Cod. SIA: 0205020046 Data Exame: 12/12/201

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
 - Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
 - Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
 - Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
 - Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
 - Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(DANIEL AUGUSTO)

TERESINA - PI 12/12/2016

DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE

CPF: 566.189.643-34 CRM 3389

Professional 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 DA CONCEICAO** (Prontuário: 429993)
Endereço: MANCAMBIRA - ZONA RURAL - LAGOA ALEGRE - PI CEP: 64138-000
Nascimento: 28/02/1978 Idade: 38a11m3d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 179870
Requisição: 703875 Solicitação: 13/12/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 878033 Convênio: S U S CLINICA CIRURGICA - P09 ENFERMARIA LEITO 190

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204010144

Data Exame: 13/12/2016

SEIOS DA FACE

O estudo radiológico da face foi realizado em duas incidências.
Os seguintes aspectos foram observados:

- Controle de osteossíntese de fraturas múltiplas na hemiface esquerda com presença de miniplacas e parafusos metálicos.
- Velamento do seio maxilar esquerdo.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 31/01/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Conferido e Liberado por Senha em: 31/01/2017 12:41:09

Assinado eletronicamente por: FREDSON OLIVEIRA VIEIRA - 13/11/2019 09:31:55
https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911130931545550000006846603
Número do documento: 1911130931545550000006846603



FREDSON OLIVEIRA VIEIRA
ADVOGADO
OAB- PI Nº 15.976

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANTONIO DA CONCEIÇÃO, brasileiro (a), lavrador (a), portador (a) do RG nº. 2.373.525 SSP/PI e do CPF nº 020.652.123-57, residente e domiciliado nesta cidade de LAGOA ALEGRE, Estado do Piauí.

OUTORGADO: Dr. FREDSON OLIVEIRA VIEIRA, brasileiro, casado, advogado, regularmente inscrito na OAB- PI sob nº 15.976, com escritório profissional situado a Rua Anfrísio Lobão nº. 640, Cidade de União, Estado do Piauí.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicial et extra, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato e representa-lo (a) junto à Receita Federal.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga o Advogado acima descrito, os poderes para, interpor, em nome do (a) outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC / 15.

União – Piauí, 06 de junho de 2019.

x *ANTONIO DA CONCEIÇÃO*

Rua Anfrísio Lobão, 640, União-PI
E- mail: fredsonoliveiravieira@hotmail.com
(086) 9 9833-1234/ 9 8859-2567/ 9551-8773

