



Número: **0832831-97.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **08/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DANIEL NASCIMENTO SILVA (AUTOR)		IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7156529	12/11/2019 16:08	Daniel Nascimento Silva - Márcia - DPVAT	Documentos

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO - Férias				
CNPJ/CEI: 10984576000194		Competência: 10 / 2019		
Empregador: 0005 R C FARIAS E SILVA		Via do Empregado		
Endereço: RUA DOUTOR AREA LEO		Admissão: 01/12/2014		
Empregado: 00008 DANIEL NASCIMENTO SILVA		CPF: 00004871452328 R.G: 3010994		
Cargo: 7313-20 Instalador-reparador de linhas				
Código	Descrição dos Eventos	Referência	Proventos	Desconto
0006	Saldo de Salário	30.00	1.096,02	
0021	Valor das Férias	1.00	36,53	
0044	1/3 Abono de Férias	1.30	12,18	
0613	Adicional de periculosidade	30.00	328,80	
0050	I.N.S.S.	8.00		117,88
0055	Vale Transporte	6.00		65,76
0071	Valor das Férias Pagas	1.00		44,82
0072	Pensão Alimentícia (Sal.Mínimo)	22.00		219,56
0614	Plano Odonto	1.00		42,76
			1.473,53	490,78
			Total Líquido	982,75
Salário Base: 1.096,02 Base INSS: 1.473,53 Base FGTS: 1.473,53 FGTS do Mês: 117,88 Base IRRF: 1.337,14				
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.				
07/11/2019		Daniel Nascimento Silva		
Data		Assinatura do Funcionário		

Frim & SOFT-ATA

1270.55



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:	<u>Daniel Nascimento Silva</u>		inscrito
no CPF nº:	<u>048714523-28</u>	RG: <u>3.010.994 SSP/PI</u>	estado civil: <u>solteiro</u>
residente	e	domiciliado	(a)
em:	<u>Par Firmino Filho B Santa Rosa, Q-H</u>		sob nº: <u>025</u>
bairro:	<u>STA MARIA DA COBI</u>		na cidade de: <u>Teresina -PI</u> , CEP nº: <u>64012377</u>

OUTORGADO: A presente procuração é concedida ao advogado: IGOR DE LIMA CABRAL inscrito na OAB/PI, sob o nº 18163, com endereço profissional na Rua 24 de Janeiro, nº 505, bairro Centro, cidade de Teresina/PI, telefone: (86) 988662057.

LIMA CABRAL

PODERES: O(s) outorgante(s) nomeia(m) os outorgados seus procuradores, conferindo-lhes os poderes da cláusula "ad judicium" e "ad extra", conjunta ou separadamente, para representá-lo(s) em juízo ou fora dele, outorgando-lhes ainda os especiais poderes de concordar, acordar, confessar, discordar, desistir, transigir, firmar compromissos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber valores e levantar alvarás judiciais extraídos em nome do outorgante, requerer falências e concordatas, imputar a terceiros, em nome dos outorgantes, fatos descritos como crimes, arguir exceções de suspeição, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, constituir preposto, substabelecer com ou sem reserva os poderes conferidos pelo presente mandato.

CIDADE: Teresina -PI

DATA: 12/11/19

x Daniel Nascimento Silva

ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Daniel Nascimento Silva, inscrito(a)
no CPF sob o nº 048714523-28, RG: 3010994 SSP/PI, com
endereço em: Rua Firmino Filho B Santa Rosa, Q-H, 25, STA MARIA DA COIPA
na cidade de: Teresina-PI, CEP: 64012377, DECLARO, com fins de pleitear os
BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c
parágrafo único, do artigo 98 e ss. da lei nº. 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei, na acepção da
palavra e não poder dispor de condições financeiras para arcar com as despesas processuais.

A presente declaração é feita sob as penas da Lei nº. 13.105/2015 e Lei nº 7.115/83, ciente,
portanto, a declarante e que em caso de falsidade, ficará sujeita às sanções criminais, civis e
administrativas previstas na legislação própria.

Cidade: Teresina-PI Data: 12/11/19

x Daniel Nascimento Silva

ASSINATURA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"		REGISTRO GERAL 3.010.994	DATA DE EXPEDIÇÃO 13/07/17
		NOME DANIEL NASCIMENTO SILVA	
1269545 <i>Daniel Nascimento Silva</i>		FILIAÇÃO RAIMUNDA NONATA NASCIMENTO SILVA DAMIÃO MENDES DA SILVA	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		NATURALIDADE TERESINA-PI	DATA DE NASCIMENTO 25/09/1991
ASSINATURA DO TITULAR		DOC. ORIGEM CERT.NASC. 52741 L A68 F 96V EXP. TERESINA-PI 11/02/92	ASSINATURA DO DIRETOR
		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83	

Ministério da Fazenda Receita Federal		CÓDIGO DE CONTROLE E529.A27E.F755.7B37	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF			
Número 048.714.523-28		Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 15:35:29 do dia 25/07/2017 (hora e data de Brasília) dígito verificador: 00	
Nome DANIEL NASCIMENTO SILVA		VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	
Nascimento 25/09/1991			



ÁGUAS DE TERESINA

CNPJ 27157474000106 - I.E 195965574
Av. Prof Camilo Filho, 1960, Todos os Santos - CEP 64090-040, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

TC 1.38
20190327091816

MATRÍCULA

23129433-6

FATURA Nº
MÊS/ANO

152710718
8/2019

NOME/ENDEREÇO

MORADOR RAIMUNDA NONATA NASCIMENTO SILVA

PAR FIRMINO FILHO B SANTA ROSA, Q---H-CASA-025-STA MARIA DA
CODIPI-TERESINA-PI-cep:64012377

LOCALIZAÇÃO

018-00006-005380

GRUPO

018

NÚMERO DO HIDRÔMETRO

A05N136686

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	Tipo	LIDO	FATURADO
07/2019	Lido	05	10
06/2019	Lido	05	10
05/2019	Mínimo	07	10
04/2019	Mínimo	09	10
03/2019	Mínimo	05	10
02/2019	Mínimo	08	10

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA

1 Residencial - Normal

DATA

LEITURA

ANTERIOR 25/07/2019 419

ATUAL 27/08/2019 427

CONSUMO MÊS M3

10

LEI 12.741/2012

PIS/PASEP 30,66x1,65%= 0,50

COFINS 30,66x7,60%= 2,33

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL			
FAIXA DE CONSUMO	R\$/M3	E (%)	
0 - 10	3,0660	80	
10 - 25	5,7120	80	
25 - 999999	9,8610	80	

NÃO RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO

REF.

VALOR

VALOR REFERENTE AGUA - 30,66
> Residencial-Normal

10,0 m3

30,66

VENCIMENTO

08/09/2019

TOTAL A PAGAR

30,66

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003514/2019-11

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Jerônimo Soares Lima Júnior

Data/Hora: 13/09/2019 - 11:27

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

26/12/2018 - 13:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

URUGUAI

Endereço

BR-343, LADEIRA DO URUGUAI, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

EM FRENTE AO SUPERMERCADO MAXX

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: DANIEL NASCIMENTO SILVA

RG: 3010994 SSPPI

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Mãe: RAIMUNDA NONATA NASCIMENTO SILVA

Pai: DAMIÃO MENDES DA SILVA

Endereço: QUADRA H, CASA 25, Nº 25

Complemento: BAIRRO PARQUE FIRMINO FILHO

Bairro: SANTA MARIA

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O NOTICIANTE QUE VINHA DE CARONA NA MOTOCICLETA HONDA CG 125 CARGO KS, PLACA OEB-1031, COR BRANCA, RENAVAM 00505533642, CONDUZIDA PELO SR. JEFFERSON DA SILVA LIMA (CPF. 603.155.783-51) E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO NA ALTURA DO SUPERMERCADO MAXX UMA OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA ENTROU NA MESMA VIA VINDO A COLIDIR NA PARTE TRASEIRA DA MOTO DO NOTICIANTE QUE VIERAM A CAIR NO CHÃO. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADO AO HUT (PRONT. 498130). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Jerônimo Soares Lima Júnior - Mat.
AGENTE DE POL

Daniel Nascimento Silva
DANIEL NASCIMENTO SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Nerkin Leal Parafina
Delegada Geral da Polícia Civil-PI
Mat.: 135.331-7





PREFEITURA DE MUNICIPAL TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **26/12/2018** foi socorrido pelo SAMU o Sr. **Daniel Nascimento Silva**, vítima de acidente de trânsito tendo sido removido para o Hospital de Urgência de Teresina – HUT.

Ressalvamos ainda que a equipe se equivocou no preenchimento da ficha, registrando o nome Daniel Nascimento ao invés de Daniel Nascimento Silva.

Teresina, 25 de Fevereiro de 2019.

Marília Veloso Cantanhede
Gerente Administrativa
SAMU



Rua Coronel Luís Ferraz, 3390. Bairro Macaúba.
Teresina-PI. CEP 64016-055
CNPJ 17.577.205/0013-70



86 3218 - 2880



samuteresina@hotmail.com





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência -SAMU-



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	3812	26/12/18	2903	13:41	13:55
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
	14:06	14:18			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	BK 343	Ladeira do Urupui	Ter		
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
	Max Supermercado	Daniel Nascimento			
Acidente de Transporte	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	25 anos				
Exame Físico	18 Tipo de ocorrência	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete Cinto de segurança Assento para criança
Assistência	23 Glasgow = 11	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão		
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras Inapropriadas 2 - Palavras Incompreensíveis 1 - Nenhuma RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum Pulso 113 Resp. 97 PA TAX. SatO2 97				
Hospital de Destino	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10	30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais 1 - Radial 2 - Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente		1 - Sim 2 - Não	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Leve Moderada Intensa Sem Dor	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Observações Interdisciplinar	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	1 - Sim 2 - Não Aspiração Oxigênio Curativos Prancha longa/curta Colar cervical Kred Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) CONFERE COM O ORIGINAL Marta Velloso Cantonhede Gerente Administrativa SAMU	HUT	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	
Paciente colidiu com alguma moto, correndo, com hábitos de dirigir, pouco colaborativo necessitando contenção física, sem sinais de fratura, presença de ferimento contuso no pé direito.					
Dr. Mauro André Gonçalves CRM-Pi 81204-1/2018 Responsável pela recepção Socorristas Médico Delson AE/TE Lindalva Enfermeiro Elaine Condutor Cristóvão					

Versão: 27.11.2011





NOME DO PACIENTE: Daniel Nascimento

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 498 130

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".





Prefeitura de
Teresina

DECLARAÇÃO

PROCESSO:045.06672/2019

Conferindo nossos arquivos por solicitação dos familiares, retificamos no atendimento do dia 26/12/2018 do (a) paciente DANIEL NASCIMENTO SILVA o(s) seguinte (s) dado(s) abaixo:

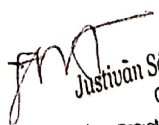
1-Nome:onde consta DANIEL NASCIMENTO para DANIEL NASCIMENTO SILVA

2-End.Resid: onde consta NAO INFORMADO – MUNIC. DE TERESINA – TERESINA – PI para QUADRA H, 25, BAIRRO: PARQUE FIRMINO FILHO- TERESINA – PI.

3-Mãe:onde consta NÃO INFORMADO para RAIMUNDA NONATA NASCIMENTO SILVA

4-Pai: onde consta NÃO INFORMADO para DAMIÃO MENDES DA SILVA

5-Nascimento: onde consta 01/01/1993 para 25/09/1991


Justivan Sérgio Leal Teixeira
CRM - 3131
Diretor Técnico - HUT
Teresina, 11 de março de 2019

Justivan Sérgio Leal Teixeira

Diretor Técnico – HUT

CRM: 3131



Rua Otto Tito, 1320, Bairro Redençãc.
Teresina-Pi, CEP 64017-775.
CNPJ 17.577.205/0008-03



86 3218-5199



diretoriageralhut@gmail.com



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 12/11/2019 16:08:16

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111216081311900000006839296>

Número do documento: 19111216081311900000006839296



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

menor 20
C. Geral
Autopsia

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	DANIEL NASCIMENTO			Prontuário:	498130
Mãe:	NAO INFORMADO		Pai:		
End.Resid.:	NAO INFORMADO - MUNIC. DE TERESINA - TERESINA - PI - CEP: 64069-990				
Nascimento:	01/01/1993	Idade:	25a11m25d	Sexo:	Masculino
Responsável:	NAIDES		CNS:		
Profissão:	NAO INFORMADO		Documento:	Reg.Nasc: NAO INFORMADO	
G. Instrução:	Não informado		E.Civil:	Ignorado	
End.Local.:	- - -				

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	700058	Entrada:	26/12/2018 14:20:06	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:	bmp	Pressão:	mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 0:40 MINUTOS, AGITADO, PREJUDICANDO O EXAME FÍSICO (SINAIS DE INGESTÃO ALCOOLICA), NÃO COOPERATIVO. SE SINAIS DE EPISTAXE, OTORRAGIA, VÔMITOS.
a) VIAS AEREAS PERVEAS, COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RIGIDA.
3) MV + BT, SEM RA.
C)BNF, RR, 2T, SS. TEC<2S, ABDOMEN: SEM SINAIS DE PERITONITE, Pelve ESTAVEL
D) GLASGOW: 15, SENSIBILIDADE E MOTRICIDADE PRESERVADA, PUPILAS FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS.
E) HEMATOMA EM REGIÃO OCCIPITAL

Diagnóstico Inicial:	CID:
?	

Exames Complementares:
(1125310) - T.C. DE CRANIO
(1125311) - T.C. DE COLUNA CERVICAL.

Prescrição Médica:
DATA: 26/12/2018 14:54
Assinatura: [Assinatura]

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

Assinatura Paciente ou Responsável

ANTONIO GILBERTO
CRM: Em: 26/12/2018 14:31:52



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 12/11/2019 16:08:16
https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111216081311900000006839296
Número do documento: 19111216081311900000006839296

NC 9 26/02/18 (15:30h).

Check de mob.

Exo-14. PCl_5 monomer is linear.

Interamericana Rca col. Unidad Natuna

de lamina de C_6 (E) e massa lateral de C_7 (E).

Gr / ① - Caspian Sea / Evrom. Ambulancia ;
② Av. na Sloboda & C. Germ.
③ - Av. na Nerechinskaya


Dr. Marcílio Diogo de Oliveira Barbosa
Neurocirurgião
CRM-PI 3100

Oatopeda

① Color Curical (Wide Nerve)

CG-C7

⑦ Feature Expt. Huber ⑤

AO Centro Cívico op^o
Leuocod Clurca Clurca

Obs. faintly not reproduced, phloem of neurons

Обучаю

C. J. M. W.

Insuflado de carneiro e outros res
guis. ACP biológico. Cebos e outros
Cd. Cito do C. pur

Enio Pereira Carvalho
MEDICO CIRURGIJA VASCULAR
CRM. 013459





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar: 229803

164252

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação: 229803
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: IGNORADO	6 - Prontuário: 498130
7-CNS:	8-Nascimento: 01/01/1993 9-Sexo: Masculino
11-Mãe: NAO INFORMADO	12-Fone: 86-99976-0073
13-Resp: NAIDES	14-Cor: Sem Informação
15-Endereço: NAO INFORMADO - MUNIC. DE TERESINA - CEP: 64069-990	
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64069-990

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: Paciente vítima de acidente de trânsito apresentando trauma + fratura exposta em pé D + ferimento em hálux D.
21 - Condições que justificam a internação: tto cirúrgico
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): exame físico + rx
23-Diagnóstico Inicial: Informação Posterior)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0413040178	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA
29-Clinica: 02	30-Caráter: Ident.: 01 31-Docum.: CPF 32-Doc. Méd. Solic.: 762.451.793-00
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: CLAUDIO AURELIO NOGUEIRA DOS SANTOS	34-Data Solicitação: 26/12/2018

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:
37-() Acidente Trabalho Típico	40-CNPJ Empresa:
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: 16/01/19
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento: Marcondes Martins S. Moura Médico Autor - FMS - Teresina Ass - 17025395125001 Ass - 17025395125001 Rg. Conselho

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 164252	
	AIH: 2218102661544	
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO		

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 IGNORADO	NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
		01/01/1993	M	495130
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL
		86999760073	IGNORADO	NAIDFS
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE
64000010	AVENIDA MARANHÃO			5 n
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
CENTRO		TERESINA	PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO APRESENTANDO TRAUMA + FRATURA EXPOSTA EM PE D - FERIMENTO EM HALUX D.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EXAME FÍSICO + RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S913 - FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PE	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0413040178 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

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

CARÁTER

URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO

26/12/2018

CLAUDIO AURELIO NOGUEIRA DOS SANTOS

CPF: 76245179300

CRM:

DATA ADMISSÃO

26/12/2018 14:20

DATA ALTA

29/12/2018 11:22

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SERIE	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
CHILSO PIRRES FERREIRA FILHO CPF: 76356353791 CRM:	DATA ANALISE: 02/01/2019 20:31:31 CPF:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

Fls Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

Fundação Municipal de Saúde**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO**DATA 26/12/18

NOME DO PACIENTE: <u>Daniel Nascimento</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>49</u>
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: <u>Frot. exposta</u>
ANESTESIA: <u>Raqui</u>	Nº DA SALA: <u>09</u>
CIRURGIÃO: <u>Cláudio</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>André</u>	CPF Nº: _____
ANESTESISTA: <u>Denise</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Luiziane</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25x8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30x8	UNID.	<u>02</u>		LUVA Nº <u>75</u>	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40x12	UNID.	<u>02</u>		LUVA Nº <u>80</u>	PAR	<u>02</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>06</u>	
ÁLCOOL 70%	ML	<u>100</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>100</u>	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	<u>100</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	<u>02</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>02</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>02</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>50</u>		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>02</u>	
GASES	PAC.	<u>03</u>		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.						
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA:			
CAT.GUT.SIMPLES C/AG.							
CAT.GUT.SIMPLES S/AG.							
CAT.GUT.CROMADO C/AG.							
CAT.GUT.CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>2-0</u>	<u>UNID</u>	<u>03</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>[assinatura]</u>			
PROLENE							

CONF. ENC. ORIGINAL





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Domício Nascimento

Diagnóstico pré-operatório

Fratura exposta húmero D (Desencalcamento)

Operação - Tipo

LM

Cirurgião

Dr. Cláudio Nogueira
CRM - PI 3321 / Traumatologia
SBOT 12681

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Estreane

Anestesista

Razui

Anestesia

Demise

Anestésico(a)

Data da Operação

26/12/18

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

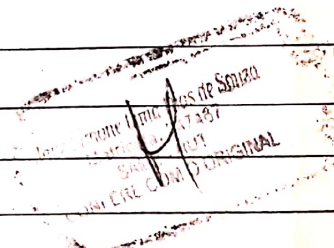
Acidente Durante a Operação

Obs: Rins de Microe
Perfurados durante

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

- ① P.d - DDH role anterior
- ② Anestesia + Antiespasmódico + lavagem extensa
- ③ LMC abundante em SFO, 9h
- ④ Placard de descalcamento de húmero
húmero com torniquete
- ⑤ Sutura + Curativo

Dr. Cláudio Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM - PI 3321 / CRM - MA 9337
SBOT 12681



Mod. 76 HUT





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: **IGNORADO (Prontuário: 498130)**

Endereço: NAO INFORMADO - MUNIC. DE TERESINA - TERESINA - PI CEP: 64069-990

Nascimento: 01/01/1993 Idade: 25a11m25d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento

Requisição: 905123

Solicitação: 26/12/2018

Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO

Controle: 1125311

Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 26/12/2018

T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO, MOSTROU:

- FRATURAS COMPLETAS LOCALIZADAS NA LÂMINA DIREITA DE C6, BEM COMO NAS FACETAS ARTICULARES CONTÍGUAS DE C6 E C7 DESTES LADOS.
- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS BEM ALINHADOS E COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- FORAMES NEURAIS AMPLOS.
- PARTES MOLES PARAVERTEBRAIS EUTRÓFICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 26/12/2018

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável



VÍTIMA DANIEL NASCIMENTO SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO DANIEL NASCIMENTO SILVA

CPF/CNPJ: 04871452328

Posição em 12-11-2019 15:57:02

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

28/10/2019	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50
------------	------------	----------	------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
16/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

