



Número: **0830106-38.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **11/02/2020**

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

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADJUTO FERNANDES NETO (AUTOR)		ANTONIEL BARROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6765451	16/10/2019 16:54	Petição Inicial	Petição Inicial
6765758	16/10/2019 16:54	doc. pessoal	Documentos
6765759	16/10/2019 16:54	comp. endereço	Comprovante
6765761	16/10/2019 16:54	B.O	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765763	16/10/2019 16:54	comprovante de processo adm seguro DPVAT	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765764	16/10/2019 16:54	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765766	16/10/2019 16:54	conprovante de pagamento de ressonância magnética	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765768	16/10/2019 16:54	laudos médicos	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765771	16/10/2019 16:54	nota fiscal de gastos 2	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765773	16/10/2019 16:54	notas fiscais de gastos	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765779	16/10/2019 16:54	prontuário médico	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765781	16/10/2019 16:54	receitas médicas 2	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765783	16/10/2019 16:54	receitas médicas	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
6765785	16/10/2019 16:54	solicitação de exame	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

PETIÇÃO EM ANEXO.







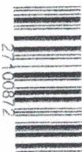
FIXO

TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0010-60 - INSC. ESTADUAL: 19.300.251-5
AV. FR. SERAFIM, 1782 - TERESINA - PI CEP: 64001-020
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

PAG.: 1/5



CTCE SALVADOR BA PL11
ADJUTO FERNANDES NETO
RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA, 5150
REAL COPAGRI
64006-195 TERESINA PI



7213512820 09443 00000014131 30 300819

Referência

JULHO /2019

Telefone

(86) 3214-2331

Vencimento

12/09/2019

Total a pagar

R\$ 140,60

Resumo da sua fatura



OI FIXO

R\$ 19,89

OI FIXO

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

19,89



OI VELOX

R\$ 54,93

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA

ASSINATURA VELOX

54,93



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS

R\$ 65,78

LIGACOES FIXO-MOVEL

SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E DE TERCEIROS

OUTROS VALORES

9,87

52,00

3,91

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx.
Mais informações em oi.com.br/9digito.

CODIGO MINHA OI
120800354191

www.oi.com.br/MinhaOi

Cadastre-se na minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.



TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0010-60 - INSC. ESTADUAL: 19.300.251-5
AV. FR. SERAFIM, 1782 - TERESINA - PI CEP: 64001-020
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

ADJUTO FERNANDES NETO
TELEFONE/CONTRATO: 32142331 CJ 0 SU 6
CONTA 07/2019 LOCAL 3150 DV 0

CODIGO MINHA OI
120800354191

www.oi.com.br/MinhaOi

Cadastre-se na Oi e consulte sua conta detalhada histórico de consumo e muito mais.

84620000001-2 40600024030-8 22031500321-4 42331061907-1



FATURA N.: 0800027426632
VENCIMENTO: 12/09/2019
VALOR A PAGAR R\$ 140,60



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003081/2017-14

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO **Registro pelo Registro:** Almirallice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 13/07/2017 - 16:33

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

06/05/2017 - 09:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

ALTO ALEGRE

Endereço

RUA CASTELO DO PIAUI/RUA ALTO LONGÁ, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ADJUTO FERNANDES NETO 55 ANOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 545792

Mãe: MARIA ESPEDITA FERNANDES CARLOS

Endereço: RUA SOTERO VAZ, Nº 5150

Bairro: ALTO ALEGRE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-3214-2331 86-8825-7584

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE VEIO COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/BIZ, ANO 2016, PLACA PIR-8248, PROPRIETÁRIO DANIEL DA PENHA FERNANDES, CPF 01254617396, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA AV. CASTELO DO PIAUI, QUANDO ESTAVA DOBRANDO A RUA, VINHA UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA EM ALTA VELOCIDADE COLIDIU NA TRASEIRA DA MOTO DA VITIMA, LESIONADO A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA HUT, CONFORME PRONTUÁRIO 442537. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almirallice Ribeiro Lebre Carlos - Mat.
AGENTE DE POL

ADJUTO FERNANDES NETO 55 ANOS - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Keiko Leal Parreira
Delegada Geral da Polícia Civil-PI
Mat.: 196.333-7



Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 2018

Carta nº: 13497155

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Nº Sinistro:	3170471235
Vítima:	ADJUTO FERNANDES NETO
Data do Acidente:	06/05/2017
Cobertura:	DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 188,68

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Data do Acidente: 06/05/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADJUTO FERNANDES NETO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 165,53

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
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 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170471235 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADJUTO FERNANDES NETO

COBERTURA DAMS

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ADJUTO FERNANDES NETO

CPF/CNPJ: 21743533349

Posição em 01-10-2019 17:34:47

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
11/09/2017	R\$ 339,00	R\$ 0,00	R\$ 339,00
27/10/2017	R\$ 183,78	R\$ 0,00	R\$ 183,78
28/11/2017	R\$ 27,71	R\$ 0,00	R\$ 27,71
19/01/2018	R\$ 246,27	R\$ 0,00	R\$ 246,27
23/03/2018	R\$ 100,76	R\$ 0,00	R\$ 100,76
12/04/2018	R\$ 98,00	R\$ 0,00	R\$ 98,00
02/05/2018	R\$ 191,86	R\$ 0,00	R\$ 191,86
20/07/2018	R\$ 301,37	R\$ 0,00	R\$ 301,37
16/10/2018	R\$ 188,68	R\$ 0,00	R\$ 188,68
29/10/2018	R\$ 112,48	R\$ 0,00	R\$ 112,48
06/02/2019	R\$ 202,37	R\$ 0,00	R\$ 202,37
28/03/2019	R\$ 143,61	R\$ 0,00	R\$ 143,61



10/05/2019	R\$ 180,38	R\$ 0,00	R\$ 180,38
12/07/2019	R\$ 165,53	R\$ 0,00	R\$ 165,53
29/08/2019	R\$ 218,20	R\$ 0,00	R\$ 218,20

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/08/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/m3P4TFtATpZyvvxd+bwXapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
20/07/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZMhSea__UpDwHirEcapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
18/05/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UTbyEmxu__teusJXB4api_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
05/04/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OY__A7qX2JyBOPnNucapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
23/03/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/CQZh+8cFgtxHjY3b1i4api_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
03/11/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/dF9JPQ7kVm3__hyD4api_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
21/10/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/m7rdWMMHQMItWI9api_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
27/07/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/snudesDf99p1ebuz2api_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
09/05/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BO2eNfwc01Kdl2xoMIapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
19/04/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/R5oV3NbTpGD5q5ul8api_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
30/03/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Fg9Ou0p4o4a__ov6dapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
26/01/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/btiyeZxY6IT4r3ljtWag0api_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
28/12/2017	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BeHP8A9Kmw7wLHdEapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
08/11/2017	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/+3Z2lr3l4rS+nhxqnq1capi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
16/09/2017	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/twmtPOXtYLPfaedvDsapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)



05/09/2017	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/kLpTaf8hFuvj__Z5HRtapi_key=tEbd5YBUJMu1XQVzIPQxcNi0KJgh0J4+Z+TKSwfitb4=)
------------	------------------------------------	---

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
 I%C3%ADder-dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas



- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



ORÇAMENTO PRE - MARCADO
 (2244612)
 Adjuanto Fernandes Neto
 25814
 (pablosavio)
 VALOR (R\$)

CARTÃO HSM	80,00
DESCONTO COMPRA CARTÃO HSM	-50,00
TAXA DO CRANIO	468,00
VALOR TOTAL	R\$ 498,00

ORÇAMENTO PRE - MARCADO
 (2244612)
 Adjuanto Fernandes Neto
 25814
 (pablosavio)
 VALOR (R\$)

CARTÃO HSM	80,00
DESCONTO COMPRA CARTÃO HSM	-50,00
TAXA DO CRANIO	468,00
VALOR TOTAL	R\$ 498,00



Clínica Ortopédica Buenos Aires

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires
Fones: (86) 3214-1600 - CEP 64.009-330 - Teresina-Piauí
E-mail: clinicacob@hotmail.com

Sr(a). ADJUTO FERNANDES NETO

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 06/05/2017
BO=100203.003081/2017-14

HD =TCE COM FRATURA EM OSSO TEMPORO-
PARIETAL E

FEITO TRATAMENTO CONSERVADOR DE TCE

EF = REFERE CEFALeia + TONTURAS + PERDA DE
ORIENTAÇÃO ESPORADICA

TC CRANIO = FRATURA EM OSSO TEMPORO-
PARIETAL E

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA COM
PERDA DE 25 % EM CRANIO FACIAL

Teresina 20 de Setembro de 2019

Dr. Edmar de Souza Lima Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MA 3294
TCE - 0000

Dr. Edmar de S Lima Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2313-PI





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ADJUNTO FERNANDES NETO** (Prontuário: 442537)
Endereço: RUA SAO PEDRO PAZ 5150 - ALTO ALEGRE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/02/1962 Idade: 55a:3m:2d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 605918
Requisição: 740351 Solicitação: 06/05/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 921731 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 06/05/2017

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:

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL PARIETO-TEMPORAL À ESQUERDA, COM ENFISEMA ASSOCIADO.
- HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA SUPRATENTORIAL À DIREITA.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS TEMPORAIS À DIREITA.
- PNEUMOENCEFALO SUPRATENTORIAL À DIREITA.
- FRATURA PARIETO-TEMPORAL À ESQUERDA, COM ENVOLVIMENTO DA MASTOIDE.
- FRATURA NO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.
- MATERIAL HEMORRÁGICO EM MASTÓIDE E OUVIDO EXTERNO À ESQUERDA.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 08/05/2017

MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIOENCEFÁLICA

TÉCNICA DE EXAME:

Cortes axiais do crânio com 2 mm de espessura, sem a infusão endovenosa do meio de contraste, com reconstruções 3D e MIP.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Parênquima encefálico com densidade parenquimatosa preservada.

Cisternas da base e sulcos corticais íntegros.

Sistema ventricular: com morfologia e dimensões anatômicas.

Ausência de coleções líquidas extra-axiais.

Não há desvio das estruturas da linha média.

Traço linear de fratura alinhada nos ossos temporal e parietal esquerdos.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Discreta fratura linear alinhada temporoparietal esquerda.

Exame documentado em 04 filmes.



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 00001759											
		Data e Hora de Emissão 05/07/2018 16:18:23											
		Código de Verificação 309316ef											
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTOS E RICARTE SERVICOS INTEGRADOS EM NEUROLOGIA S.S LTDA CPF/CNPJ: 19.993.236/0001-02 Inscrição Municipal: 447909-2 Endereço: RUA BARTOLOMEU VASCONCELOS, Nº2440 - SALA 4 - BAIRRO PICARRA - CEP:64015-030 Município: TERESINA UF: PI													
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ADJUNTO FERNANDES NETO CPF/CNPJ: 217.435.333-49 Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA, Nº5150 - BAIRRO ALTO ALEGRE - CEP:64002-620 Município: TERESINA UF: PI E-mail: marciapeltier@outlook.com													
Descrição: REFERENTE CONSULTA MÉDICA DR. GEIVAN DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</th> <th>Qtde 1</th> <th>Unitário R\$ 200,00</th> <th>Total R\$ 200,00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 200,00	Total R\$ 200,00					
Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 200,00	Total R\$ 200,00									
PIS (0,6500%): R\$ 0,00		COFINS (3,0000%): R\$ 0,00											
INSS (11,0000%): R\$ 0,00		IR (1,5000%): R\$ 0,00											
CSLL (1,0000%): R\$ 0,00													
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 200,00											
Alíquota: 3,00%		Valor do ISS: R\$ 6,00											
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2018 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/08/2018 CNAE: 865009901 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA													
Tributação: TRIBUTÁVEL Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR													



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 00001566 Data e Hora de Emissão 11/10/2017 07:41:51 Código de Verificação 3565ba70		
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: SANTOS E RICARTE SERVICOS INTEGRADOS EM NEUROLOGIA S.S LTDA CPF/CNPJ: 19.993.236/0001-02 Inscrição Municipal: 447909-2 Endereço: RUA BARTOLOMEU VASCONCELOS, Nº2440 - SALA 4 - BAIRRO PICARRA - CEP:64015-030 Município: TERESINA UF: PI				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ADJUNTO FERNANDES NETO CPF/CNPJ: 217.435.333-49 Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA, Nº5150 - BAIRRO ALTO ALEGRE - CEP:64002-620 Município: TERESINA UF: PI E-mail: notasfiscais@saomarcos.org.br				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: SERVIÇOS MEDICOS DR. GEIVAN				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS MEDICOS	Qtde 1	Unitário R\$ 200,00	Total R\$ 200,00
PIS (0,6500%): R\$ 0,00 COFINS (3,0000%): R\$ 0,00 INSS (11,0000%): R\$ 0,00 IR (1,5000%): R\$ 0,00 CSEL (1,0000%): R\$ 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00 Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 Base de Cálculo: R\$ 200,00 Alíquota: 3,00% Valor do ISS: R\$ 6,00				
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2017 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/11/2017 Tributação: TRIBUTÁVEL Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR CNAE: 865009901 - E SAUDE NAO EATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE Serviço: 0401 - Medicina e biomedicina. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA				



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 00009628 Data e Hora de Emissão 04/09/2019 14:25:46 Código de Verificação fe9c79d9											
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: CENTROIMAGEM LTDA CPF/CNPJ: 14.162.646/0001-80 Endereço: AVENIDA HONORIO DE PAIVA, Nº383 - BAIRRO PICARRA - CEP:64015-125 Município: TERESINA UF: PI													
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ADJUTO FERNANDES NETO CPF/CNPJ: 217.435.333-49 Endereço: RUA SOTERO VAZ, Nº5150 - BAIRRO ALTO ALEGRE - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail:													
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</th> <th>Qtde 1</th> <th>Unitário R\$ 200,00</th> <th>Total R\$ 200,00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 200,00	Total R\$ 200,00					
Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 200,00	Total R\$ 200,00									
PIS (0,6500%): R\$ 0,00		COFINS (3,0000%): R\$ 0,00		INSS (11,0000%): R\$ 0,00		IR (1,5000%): R\$ 0,00		CSLL (1,0000%): R\$ 0,00					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 200,00		Aliquota: 3,00%		Valor do ISS: R\$ 6,00							
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2019 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/10/2019 CNAE: 864020700 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA Serviço: 0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.													
A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA													



R. Honório de Paiva, 383-Piçarra - Fone: 3301-3000

Sisac - Gestão Hospitalar Vr. 13.4.360.0



040486.02



149984

Solicitação de Exames

Nome **ADJUTO FERNANDES NETO**
Sexo **M** RG 545792
Nascimento **06/02/1962** 57 anos
Médico **MEDICO EXTERNO**
Médico Solic. **GEIVAN BORGES DA S. FREIRE**
Obs
Local **---- Via do Cliente ----**

Telefone 86932142331
Celular 86988257584

Código **040486.02**
Convênio **CLINICA BATISTA**
Matrícula **RGHTHJ**
Plano **GERAL**
Guia/Senha **122447/**
Atendimento **04/09/2019 12:12:00**
Recepção **CLAUDIA**

Código	Descrição	Qtd Local	Guia	Solicitante	Cod.Mov	Valor
41001010	T.C Crânio	1 TOMOGRAFIA	122447	GEIVAN BORGES	040486.02	200,00

Previsão de Entrega: 05/09/2019 17:00

Venha buscar o resultado de seus exames. Após 90 dias exames não entregues serão descartados. Entrega de exames das 07h as 18h.

Laudo na internet: www.centroimagempi.com.br

Usuário: 040486 Senha: AFN213050

Ass. Cliente:

200,00



LENADIA

ENILENE



NOME DO PACIENTE: Antonio Fernandes Neto

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 442537

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 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NUNO OK
Altonda

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ADJUNTO FERNANDES NETO		Prontuário: 442537	
Mãe: MARIA ESPEDITO FERNANDES CARLOS	Pai: FRANCISCO CARLOS		
End. Resid.: RUA SAO PEDRO PAZ 5150 - ALTO ALEGRE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 06/02/1962	Idade: 55a:3m:0d	Sexo: Masculino	Fone: -
Responsável: O MESMO	CNS: 898002326214244		
Profissão: AUTONOMO	Documento: RG: 545792 - SSPPI		
G. Instrução: Não informado	E. Civil: Ignorado		
End. Local: -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 605918	Data: 06/05/2017 11:07:13	Condução: AMBULANCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: PCTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLETA, ESTAVA COM CAPACETE, RETIROU COLAR CERVICAL SEGUNDO SAMU. EDEMA EM FACE, MEGA-HES, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. EDEMA EM SEGMENTOS INFERIORES E. CONSISTENTE, ORIENTADO, FASICO.		Profissional Clas. Risco: ALVARO BARROS DO NASCIMENTO PEREIRA DOS SANTOS CORIN 7851 PI Em: 06/05/2017 11:13:10	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: **11:13**)

Paciente vítima de trauma motorciclístico, com lesão de queda de condutiva.
A: Vlas alar p/ulso, sem cula cervi
B: AO: MV @ bilateral, SNA
C: FC: 72 bpm, em sedação, sem injeção ou dose plomares
D: Glicose = 14
E: Oscomas em sub @ 1 Unimam duvidoso

PA: X mmHg	Pulso: -	FC: EXAME: bpm	Temp: -
-------------------	-----------------	-----------------------	----------------

Diagnóstico Inicial:

DATA: 06/05/2017 11:13

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- TC de crânio
- Rx de torax, B. de ombro @, Rx pelve
- Bacia Unus, amela

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: :	Se Internar, indique o Procedimento e CID
		303040092 5068
		Procedimento 5068 CID

Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico

Eduardo Samito
MÉDICO
CRM-PI 6339





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

Imp: 06/05/2017 11:13:25

(ALVARO SANATANIEL)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	ADJUNTO FERNANDES NETO	Prontuário:	442537
Mãe:	MARIA ESPEDITO FERNANDES CARLOS	Pai:	FRANCISCO CARLOS
End. Resid.:	RUA SAO PEDRO PAZ 5150 - ALTO ALEGRE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	06/02/1962	Idade:	55a:3m:0d
Sexo:	Masculino	Fone:	-
Responsável:	O MESMO	CNS:	898002326214244
Profissão:	AUTONOMO	Documento:	RG: 545792 - SSPPI
G. Instrução:	Não informado	E. Civil:	Ignorado
End. Local:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	605918	Data:	06/05/2017 11:07:13	Clas. Cor:	Amarelo	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	06/05/17 12:10h	ESPECIALISTA:	NEUROCIRURGIA;
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	TCE com perda de consciência. Shyow 14.		
TC de crânio:	HSA traumática		
cd.: i) Interno			
Carimbo/Assinatura Solicitante			
DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : /			
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:			
Carimbo/Assinatura Solicitante			
DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : /			
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			



Assinado eletronicamente por: ANTONIEL BARROS DO NASCIMENTO - 16/10/2019 16:53:04

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101616530224600000006468630>

Número do documento: 19101616530224600000006468630



PREFEITURA DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE	Adjunto Fernandes Neto	ADM: 06/05/2017	PRONTUÁRIO	442537	DATA DE NASCIMENTO	06/02/1962 55a	CLÍNICA	Neurologia	ENF. ou APT.	211	LEITO	208
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	FELICIS											
TCE - politraumatizado	Ricardo											
ALERGIAS	10/05/2017											
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HÓRARIO											
1. Dieta branda	OBSERVAÇÕES											
2. SF 0,9% 1500ml EV dia	Ricardo											
3. Ranitidina 1amp + AD EV lento 8/8h	Ricardo											
4. Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h (SOS)	Ricardo											
5. Plamet 1amp + AD EV 8/8h (SOS)	Ricardo											
6. Fenitoína 100mg VO 8/8h	Ricardo											
7. Tramal 50mg VO 6/6h (se dor intensa)	Ricardo											
8. Diazepam 10mg VO (SOS)	Ricardo											
9. SSV 6/6h	Ricardo											

MÉDICO/CRM:

Dr. Maria Vinícius Santos
CRM 358.417

12h: 100 de dor
respiração: 20
pressão: 120/80
temperatura: 36,4
pulso: 98

Atto de 100 de dor
respiração: 20
pressão: 120/80
temperatura: 36,4
pulso: 98

Dr. Antônio Carlos Neto
CRM 358.417



PREFEITURA DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

POSTO 01.



ME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Adriano Karaman N15				211	inter
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO:	MÉDICO ASSISTENTE		
glc HSA E			NEURO		
ERGAS					
Glucose 14					
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
08/17			15h Realizado AVE em estado de alerta, com o paciente consciente, orientado, com repouso no leito. Hx em uso de medicação medicamentosa. Faltou medicação de 15h. Encaminhado ao Posto 01. Justica e Saúde		
1. Dieta Branda					
2. SF 0,9% 2000ml EV dia					
KCL 10% 10ml/soro					
3. Ranitidina 1amp + 18ml AD EV 8/8h					
4. Dipirona 2ml + 8ml AD EV (SOS) b / 6 h					
5. Bromoprida 1am p+ AD EV (SOS)					
6. Fenitoína 2ml + 18ml AD EV 8/8h (noa p. 10)					
7. Haldol 1amp IM (SOS)					
8. Tramadol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h (SOS)					
9. Dimorf 10mg + 7ml AD - fazer 3ml EV 4/4h ACM					
10. SSV 6/6h					
11. Paracetamol 1000mg (V) 8/8h					

EDICO/CRM:

Enfermeira
COREN: 149472



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado 964	02 Data do chamado 06/10/17	03 PRO (código) 2905	04 Saída do PA 10:07	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Rua Paulo do Piauí com Alto Alegre	11 Bairro Alto Alegre	12 Município-UF Teresina-PI	13 Ponto de referência	
	14 Nome Adriano Fernando Nob	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	16 Idade 54 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano - Ignorado	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - ignorado	
	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança Capacete Cinto de segurança Assento para criança	
	23 Glasgow = ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-A voz 2-À dor 1-Nenhuma 5-Orientado 4-Confuso 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso: 89 Resp.: PA: TAX: SatO2: 95%	25 Local da lesão		
Exame Físico	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Pulso Radial Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10	30 Fratura 1 - Sim Exposta Fechada 2 - Não 3 - Suspeita
	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Prancha longa/curta Imobilização de extremidades Oxigênio Colar cervical Reanimação cardiopulmonar Curativos KED Assistência obstétrica	32 Hospital de Destino HUT	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	
Hospital de Destino	35 Observações Interdisciplinar Paciente vítima de acidente de moto e respiração no pulmão e suspeita de fratura de membros superiores e do lado esquerdo do tórax.				
	Responsável pela recepção: [Assinatura] Socorristas Médico: [Assinatura] Enfermeiro: [Assinatura] Condutor: [Assinatura]				

2011

189876

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Orgão Emissor: H221100001

AIH : 221710033626-4

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

ADJUNTO FERNANDES NETO

NASCIMENTO
06/02/1962LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
DE INTERNAÇÃO HOSI

Identificação do Estabelecimento de

1- Nome do estabelecimento solicitante

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TI

3- Nome do estabelecimento executante

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TI

LIBERA: 10/05/2017

PROCED.: 0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO

OP. SIST: WELLINGTON

CID: S068

DT. LAUDO: 06/05/2017

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

Código da
Internação:

189876

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Be

5- Nome: ADJUNTO FERNANDES NETO

6 - Prontuário: 442537

7-CNS: 898002326214244

8-Nascimento: 06/02/1962

9-Sexo: Masculino

RG: 545792 - SSPPI

11-Mãe: MARIA ESPEDITO FERNANDES CARLOS

12-Fone: - -

13-Resp: (O MESMO)

14-Cor: Sem Informação

15-Ender: RUA SAO PEDRO PAZ 5150 - ALTO ALEGRE - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente caiu da moto
com lesões e vômitos

21 - Condições que justificam a internação:

wlf

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

TC: Fratura

23-Diagnóstico Inicial:

Outros traumatismos intracranianos

24-CID Prim:

S068

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0303040092

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)

Tempo em h:m:s

7

Clínica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

952.819.243-20

33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO

34-Data Solicitação:

06/05/2017

35-Ass. Carimbo Med. Sal. (CNS)

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-CROR:

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-Documento:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51- Paciente ou Responsável:

Usuário: (CAMILA NORBERTA)

Consulta Local: 602013

Consulta SUS:

Impressão: 06/05/2017 14:51:36



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial

2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Pamelor 25 mg 2 caixas

tomar 1 cp 1x / dia à noite

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Data: 10/10/2017

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome completo _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____ / ____ / ____

Impresso no Hospital São Marcos sob senha do Médico. Cópia no prontuário digital.





Para toda vida

Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial

1ª VIA - FARMÁCIA

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Nortriptilina 25 mg 60 cap

tomar 1 cp 1x / dia à noite

oral

Paroxetina 10 mg 60 cap

tomar 1 cp 1x / dia pela manhã

Data: ____/____/____

Gervan Borges da S. Freire

NEUROLOGISTA

CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome completo _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Impresso no Hospital São Marcos sob senha do Médico. Cópia no prontuário digital.





Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial

1ª VIA - FARMÁCIA

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Nortriptilina 25 mg 2 caixas

tomar 1 cp 1x / dia à noite

oral

Donaren 100 mg 1 caixa

tomar 1 comprimido à noite

Data: 6/3/18

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Impresso no Hospital São Marcos sob senha do Médico. Cópia no prontuário digital.





Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial 2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Paroxetina 20 mg 2 caixas
tomar 1 cp 1x / dia pela manhã

oral

Donaren 50 mg 1 caixa
tomar 1 comprimido à noite

Data: 28/06/2018

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

2ª VIA

Identificação do Comprador

Nome completo _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Impresso no Hospital São Marcos sob senha do Médico. Cópia no prontuário digital.





Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial

1ª VIA - FARMÁCIA

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Paroxetina 20 mg 2 caixas

tomar 1 cp 1x / dia pela manhã

oral

Donaren 50 mg 1 caixa

tomar 1 comprimido à noite

Data: 26/09/2018

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome completo _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Impresso no Hospital São Marcos sob senha do Médico. Cópia no prontuário digital.





Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial

1ª VIA - FARMÁCIA

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Paroxetina 20 mg 2 caixas
tomar 1 cp 1x / dia pela manhã

oral

Nortriptilina 25 mg 2 caixas
tomar 1 cp 1x / dia à noite

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

Data: 04/01/2018

Identificação do Comprador

Nome completo _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Impresso no Hospital São Marcos sob senha do Médico. Cópia no prontuário digital.





Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial

1ª VIA - FARMÁCIA

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Paroxetina 20 mg 2 caixas

tomar 1 cp 1x / dia pela manhã

oral

Donaren 50 mg 1 caixa

tomar 1 comprimido à noite

Data:

07, 08, 18

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome completo _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Impresso no Hospital São Marcos sob senha do Médico. Cópia no prontuário digital.





Para toda vida

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Hospital São Marcos

PACIENTE: Adjunto Fernandes Neto

PRONTUÁRIO: 325814

FILIAÇÃO: Maria Espedito Fernandes Carlos

NASCIMENTO: 06/02/1962

CPF: 217.435.333-49

SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Casado(a)

Solicitação de Exames

Justificativa: TCE por acidente há dois meses, evoluindo com tonturas

Exames Solicitados

TC DO CRANIO

Qtd
1

Data: 21/07/2017

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Confirmado por senha em :21/07/2017 13:10:58

Geivan Borges Da Silva Freire
CRM - 4180PI

