



Número: **0801232-25.2019.8.18.0049**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**

Última distribuição : **09/07/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

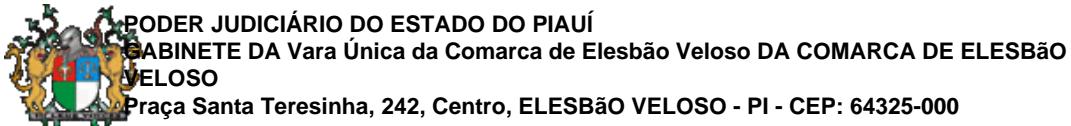
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO JOSE DA SILVA (AUTOR)	FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
91274 77	03/04/2020 19:57	<u>Citação</u>	Citação
85722 16	29/02/2020 06:57	<u>Despacho</u>	Despacho
81308 73	31/01/2020 10:52	<u>Certidão</u>	Certidão
55929 28	09/07/2019 14:14	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
55929 31	09/07/2019 14:14	<u>DOC FRANCISCO JOSÉ DA SILVA</u>	Documentos



PROCESSO Nº: 0801232-25.2019.8.18.0049

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCO JOSE DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

Ao Senhor

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Comunico-lhe que tramita nesta **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso** a Ação PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) (Processo n.º 0801232-25.2019.8.18.0049) que tem como requerente AUTOR: FRANCISCO JOSE DA SILVA

e como requerido REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

É, pois, a presente para **CITAR**, por meio de Vossa Senhoria, REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

, para **CONTESTAR**, querendo, esta ação no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena de se considerarem verdadeiros os fatos alegados pela autora, nos termos do art. 344 do Novo Código de Processo Civil.

As cópias dos documentos necessários podem ser acessadas, utilizando as chaves de acesso abaixo,



na url <https://tjpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> :

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19070914143453500000005356385
DOC FRANCISCO JOSE DA SILVA	Documentos	19070914143467900000005356388
Certidão	Certidão	20013110523513500000007765695
Despacho	Despacho	20022906571262400000008186057

ELESBÃO VELOSO-PI, 3 de abril de 2020.

LAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA
Secretaria da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso



Assinado eletronicamente por: LAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA - 03/04/2020 19:57:56
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040319574908000000008711788>
Número do documento: 20040319574908000000008711788

Num. 9127477 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE
ELESBÃO VELOSO**
Braça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

**PROCESSO N°: 0801232-25.2019.8.18.0049
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: FRANCISCO JOSE DA SILVA**

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos etc. Defiro os benefícios da gratuidade da Justiça, assim como, a inversão do ônus da prova em favor da parte autora.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, reservo-me para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, VI, do CPC e em consonância com o Enunciado nº 35 da ENFAM (“Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”.

Cite-se, pois, a Seguradora demandada - para contestar a presente ação, querendo, no prazo legal, ressaltando que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.

Cumpra-se.

ELESBÃO VELOSO-PI, 29 de fevereiro de 2020.

Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso DA COMARCA DE ELESBÃO
VELOSO**
Praça Santa Teresinha, 242, Centro, ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64325-000

PROCESSO Nº: 0801232-25.2019.8.18.0049

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCO JOSE DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

ELESBÃO VELOSO-PI, 31 de janeiro de 2020.

**ANTONIO PEREIRA DA SILVA
Secretaria da Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**



Assinado eletronicamente por: ANTONIO PEREIRA DA SILVA - 31/01/2020 09:52:35
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110523513500000007765695>
Número do documento: 20013110523513500000007765695

Num. 8130873 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE ELESBÃO VELOSO - PI**

FRANCISCO JOSÉ DA SILVA, brasileiro, solteiro, lavrador, inscrito no CPF nº 922.781.323-34 e portador do RG nº 1.689.145-SSP/PI, residente e domiciliado na Localidade Monte Castelo, S/N, CEP: 64.325-000 zona rural do Município de Elesbão Veloso - PI, por seu Advogado “*in fine*” assinado, constituído nos termos do inclusivo instrumento de mandato (doc. em anexo), com endereço profissional na Rua das orquídeas, nº 1097, Bairro de Fátima, CEP: 64049-534 Teresina- PI, onde recebem intimação e correspondências de estilo, telefones para contato: (86) 99973-0022/ 99446-7935/ 3231-2809/ 99996-4692, E-mail: frmoliveira@hotmail.com , vem, mui respeitosamente, com a devida vénia à honrosa presença de Vossa Excelência, com supedâneo nos artigos 319 do Novo Código de Processo Civil, da Lei Federal 6.194/74 e 8.441/92, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-201, pelo motivo de fato e de direito a que passa a expor, ponderar e ao final requerer:

1 – PRELIMINARMENTE

1.1 - DA JUSTIÇA GRATUITA

O requerente solicita o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista a impossibilidade de o autor arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família nos termos da Lei 1.060/50.

2 – DOS FATOS



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 14:14:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070914143453500000005356385>
Número do documento: 19070914143453500000005356385

Num. 5592928 - Pág. 1

O Autor, em data de **16/08/2018 (dezesseis de agosto de dois mil e dezoito),** por volta das 12:00 horas, era condutor em uma motocicleta Marca/Modelo HONDA/NXR 150 BROS ESD, cor: PRETA de placa NIM-3050 conduzida pela a parte autora, o mesmo conduzia a motocicleta acima mencionada da cidade de Elesbão Veloso – PI em direção a Baixa da Ponte zonal rural deste município, quando passou por um quebra mola e caiu no local, em seguida sendo socorrido pelo SAMU e levado até o hospital desta cidade, onde foi transferido para o Hospital de Urgência de Teresina-PI, sendo realizado Raio-X e constatado fratura no maxilar, conforme BOLETIM DE OCORRÊNCIA N ° 136588.000473/2018-82 (documento em anexo).

Assim, inequivocamente, tendo em vista o fato supra noticiado, o Autor é beneficiário da indenização de **SEGURO DPVAT**, conforme dispõe a legislação de regência.

O requerente teve como resultado do trágico acidente uma **enfermidade incurável**, conforme se observa no **Laudo/Relatório médico** em anexo, o requerente apresentou fraturas na face (documentos em anexo).

Assinale que o Autor, mediante procedimento administrativo, deu entrada em requerimento de indenização de **SEGURO DPVAT**, sendo que a seguradora responsável negou o pagamento da indenização, que em caso de debilidade permanente o valor estipulado pela Lei 6.194/74, com as alterações da Lei 11.482/07, é no importe de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Tal entendimento, Preclaro Magistrado, é fundamentado na **Lei Federal n.º 6.194/1974** com as respectivas alterações **da Lei n.º 11.482/07**, que ampara e assegura, de forma incontroversa, o direito do autor de receber o **SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE** no patamar de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, em face da **comprovação da invalidez permanente**, como restara devidamente provada no **LAUDO MÉDICO**.

Desta forma, as sequelas restam inequivocamente provadas mediante a juntada aos autos, como ora se faz, **do Laudo Médico, Boletim de Ocorrência**, de que foi vítima o autor, bem assim, e fundamentalmente, a **INVALIDEZ PERMANENTE** (docs. em anexo).

A verdade é uma só Excelência, o Requerente é beneficiário da indenização do **SEGURO DPVAT** em seu valor máximo de **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, pois foi vítima de acidente de trânsito, em que restou aqui comprovado o grau de **INVALIDEZ PERMANENTE** do mesmo, conforme **LAUDO MÉDICO**.

Desta forma, a demandada deverá indenizar o requerente, conforme determina a **Lei Federal 6.194/74 alterada pela Lei 11.482/07**, que assegura o pagamento aos beneficiários de Seguro DPVAT em caso de **INVALIDEZ PERMANENTE** o importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme se demonstrará a seguir.

3 – DO DIREITO

Nos termos do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, os danos pessoais circundados pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:



Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Certamente, no caso de **Invalidade Permanente, o pagamento da indenização de Seguro DPVAT**, conforme determina a lei 6.194/74 com as alterações **da lei 11.482/07, deverá ser de 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Outra não é a realidade fática do caso em exame, tendo em vista, relatório médico em anexo, que comprova o grau de **invalidez permanente** do autor, o que autoriza de forma iniludível o deferimento da verba indenizatória no patamar fixado pelo dispositivo legal acima, qual seja, **R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**.

Impende mencionar que a própria Lei 6194/74, em seu artigo 5º, § 1º determina que a indenização seja paga com base **no valor vigente na época da ocorrência do sinistro**, senão vejamos:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de trinta dias da entrega dos seguintes documentos: *(Parágrafo alterado pela MP 340/06).*

- a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;
- b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais.

Apenas para argumentar, há que se dizer que a lei acima, que disciplina o caso vertente, **não distingue entre invalidez total ou parcial**, não podendo, portanto, o intérprete ou o julgador distinguir onde a lei não o faz. Com isso, torna-se despicando verificar se a invalidez



que acometeu o autor é total ou parcial, muito embora, perceba-se que, no caso em exame, **são PÚBLICO E NOTÓRIO QUE É PERMANENTE.**

Assim, incontroversa, pelas provas carreadas oportunamente aos autos, que o grau de invalidez do demandante é **PERMANENTE**, não gerando nenhuma dúvida no tocante à sua pretensão, caracterizando, deste modo, grau de invalidez permanente.

3.1 – DA NÃO EXISTÊNCIA DO IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL)

O município onde reside o Autor não possui estabelecimento do Instituto Médico Legal (IML), o que dificulta a realização da perícia médica para que haja a verificação da invalidez permanente por parte do requerente.

Todavia, Vossa Excelência, há julgados em que é dispensado o laudo do IML para a indenização do seguro DPVAT.

APELAÇÃO CÍVEL-AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT-
PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO – REJEITADA –
PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO – SENTENÇA NULA
– DESNECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE LAUDODO IML –
INTERESSE DE AGIR PRESENTE – RECURSO PROVÍDO. - **O interesse de agir consubstancia – se na necessidade do autor de obter, pela intervenção judicial, a reparação de prejuízo que reputa lhe tenha sido causado pelo réu. – O art. 5º da Lei 6.194/74 prevê a indenização referente ao seguro obrigatório será devida àquele que comprovar a ocorrência do acidente e do dano dele decorrente independente da existência de culpa do segurado, não dispondo acerca da necessidade de Laudo do Instituto Médico legal para fins de ajuizamento de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT.**

(TJ-MG – AC: 10040150055057001 MG, Relator: Juliana Campos Horta, Data de Julgamento: 22/05/2017, Câmaras Cíveis/ 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 02/06/2017)

Contudo, vendo Vossa Excelência a necessidade de uma perícia médica para que haja a comprovação da invalidez do Autor, que seja designado um perito da forma menos onerosa possível ao requerente, pois devido as suas condições financeiras limitadas, este se encontra impossibilitado financeiramente de deslocar-se até um município que possua um estabelecimento do IML.

3.2 – INAFASTABILIDADE DE APRECIAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

Em razão de o Estado proibir a autotutela, surge em contrapartida, a necessidade de armar o cidadão com um instrumento capaz de levar a cabo o conflito intersubjetivo em que está envolvido. Esse direito é exercido com a movimentação do Poder Judiciário, que é o órgão incumbido de prestar a tutela jurisdicional. É direito fundamental à ação. Dessa forma, o exercício



da ação cria para o autor o direito à prestação jurisdicional, direito que é um reflexo do poder-dever do juiz de dar a referida prestação jurisdicional.

Pode-se, com isso, dizer que o direito fundamental à ação é a faculdade garantida constitucionalmente de deduzir uma pretensão em juízo e, em virtude dessa pretensão, receber uma resposta satisfatória (sentença de mérito) e justa, respeitando-se, no mais, os princípios constitucionais do processo (contraditório, ampla defesa, motivação dos atos decisórios, entre outros).

Sob a dicção de que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, a Constituição da República empalmou o princípio da inafastabilidade da jurisdição, que, em síntese, de um lado, outorga ao Poder Judiciário o monopólio da jurisdição e, de outro, faculta ao indivíduo o direito de ação, ou seja, o direito de provocação daquele.

O art. 5º, XXXV, consagra o direito de invocar a atividade jurisdicional, como direito público subjetivo. Não se assegura aí apenas o direito de agir, o direito de ação. Invocar a jurisdição para a tutela de direito é também direito daquele contra quem se age contra quem se propõe a ação.

3.3 – DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor faz jus à concessão da gratuidade de Justiça, haja vista que o mesmo não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais e honorárias advocatícios em detrimento de seu sustento e de sua família.

De acordo com a dicção do artigo 4º da lei 1.060/50, basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, *in verbis*:

Art. 4º A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Com amparo nos argumentos legais, de direito requer concessão do presente benefício.

4 – DO PEDIDO

Nessas condições, e confiando na sensibilidade jurídica e experiência profissional que notabilizam Vossa Excelência, espera e requer o Requerente, a luz da Lei e do melhor direito, o seguinte:

- a) Na forma da lei nº 1060/50, requer o autor o benefício da assistência jurídica gratuita, não podendo arcar com a custa e despesas processuais sem o prejuízo do seu sustento e de sua família em caso de eventual recurso;
- b) Que seja a requerida citada para que, querendo, responder a presente peça inicial, dentro do



prazo legal, contestando-a, sob pena de, não o fazendo, serem aplicados os efeitos da revelia e confissão quanto à matéria de fato que será considerada verdadeira, assim como relatada pelo autor, acompanhado-a até o final;

c) Que, ao final, seja a presente ação **julgada PROCEDENTE** para o fim de impor a condenação à requerida no importe de R\$ **13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, nos exatos termos da exordial, em face da **INVALIDEZ PERMANENTE DA SUPЛИCANTE, conforme determina a Lei 6.194/74, com as respectivas alterações da Lei 11.482/07.**

d) A condenação da demandada à custa e honorários advocatícios, arbitrados nos termos do Código de Processo Civil, bem como suportar outros encargos decorrentes da sucumbência;

e) Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, não só pelos documentos acostados aos autos, como ainda por outros que poderá juntar ao processo, inclusive pelo depoimento pessoal do Autor, testemunha, representante da Requerida, e demais provas que se fizerem necessárias.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, para os efeitos legais.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Teresina (PI), 09 de Julho de 2019.

Francisco Roberto Mendes Oliveira

Advogado OAB/PI 7.459

Ernesto de Lucas Sousa Nascimento

Bacharelando em Direito



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 14:14:34
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070914143453500000005356385>
Número do documento: 19070914143453500000005356385

Num. 5592928 - Pág. 6

Recebido

21.03.19

DPVAT

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Francisco José da Silva, burluna, solteiro, letrado, inscrito no CPF nº 922.781.323-341, portador da RG nº 1.679.145-SCP/12, residente e domiciliado na Cidade de Monte Castelo, S/N, CEP: 64325-000, zona rural do Município de Monte Castelo - PI

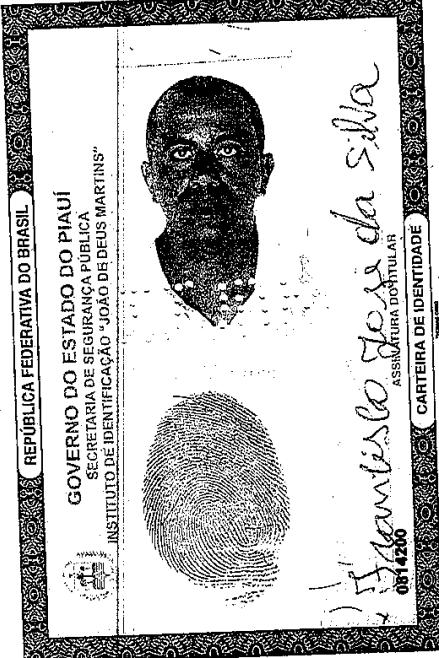
OUTORGADOS: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA SANTOS SOARES, advogados com o número de inscrição na OAB/PI, 7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua Áurea Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

PODERES: para, em conjunto ou separadamente, representa-lo (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(s), renunciar ao(s) direito(s) sobre seu(s) negócio(s) no que lhes dor incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer ações, libelos exceções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de inventários e partilhas assinado termo de inventariante, partilhas amigáveis, concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los, assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os de recursos, tomar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor, fazer representações criminais e queixas-crime, bem como representá-lo em qualquer ato junto ao INSS para, enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s) mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento que adoto(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive substabelecer e, em especial para ajuizar

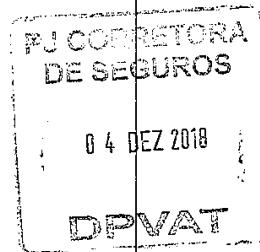
Teresina (PI), 16 de Março de 2019.

Francisco José da Silva
OUTORGANTE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	1.689.145
	DATA DE EXPEDIÇÃO
	21/03/16
ROMÉ	FRANCISCO JOSÉ DA SILVA
FILIAÇÃO	MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA (JOSÉ CICERO DA SILVA)
NATURALIDADE	ELÉSBÃO VELOSO - PI
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. 17405443611298
CPF	050-157-862-4
	EXP ELESBÃO VELOSO - PI
	TERESÓPOLIS - RJ 781.3223-34
	AS SINAIS FABRICO DIFERENTE FERREIRA J. P. MARIN



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 14:14:35
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070914143467900000005356388>
Número do documento: 19070914143467900000005356388

Num. 5592931 - Pág. 2

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0924577-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Mois Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B -
Regime especial) de impressão autorizada pela SEFAZ/06/08

Nº da Nota Fiscal 007125267

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	21/06/2018	83	48,19

JOSE CICERO DA SILVA ZE DO CICERO
L. MONTE CASTELO S/N B-RURAL
CPF: 000001161270310
CEP: 64.325-000 - ELESBAO VELOSO

ROT: 214.690.11.83.078500

DADOS DA LEITURA		KWH	DADOS DA LEITURA	
Atual:	13283		Atual:	14/06/2018
Anterior:	13200		Anterior:	16/05/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura:	17/07/2018
Consumo Medido:	83	FCAM	Emissão:	13/06/2018
Consumo Faturado:	83		Apresentação:	14/06/2018

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RURAL	MONO	A814373		4.1.2.1	83

HISTÓRICO KWH

DESCRICAÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo	
MAI/18	86
ABR/18	73
MAR/18	86
FEV/18	85
JAN/18	95
DEZ/17	97
NOV/17	97
OUT/17	110
SET/17	109
AGO/17	103
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
83 - 0,47190	
CONSUMO	83 A R\$ 0,568287 =
CORREÇÃO MONETÁRIA IG 05/18-00	47,16
MULTA POR ATRASO 05/18-00	0,04
JUROS DE MORA DE IMPO 05/18-00	0,92
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,07
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,42
	2,00

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800-086-0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO: 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 13/06/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 52EA.8279.D85C.1DD8.4D99.3ADD.C140.AA28

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Distribuição:	9,90
Energia:	18,80
Transmissão:	2,95
Encargos:	2,99
Tributos:	12,52

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Base de Cálculo:	47,16
Alíquota ICMS:	22,00%
Valor do ICMS:	10,37
Valor do PIS:	0,38
Valor do COFINS:	1,77

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,27 14,53 29,06 3,68 7,35 14,70 4,14
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

04/2018 14,90

NOVO: ORIENTE

ROT: 214.690.11.83.078500

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO
0924577-4

TOTAL A PAGAR - R\$
48,19

MÊS FATURADO
06/2018

VENCIMENTO
21/06/2018

Nº da Nota Fiscal: 007125267 FCAM

83640000000 3 48190017000 4 0000000924 1 57740618008 0



04 DEZ 2018

DPVAT



SAMU
192

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA AÇIONADA: USP DATA: 16/10/18
 LOCAL DA OCORRÊNCIA: Brasa da Ponte
 NOME DO PACIENTE: Francisco José Siqueira
 SEXO: MASCULINO FEMININO IDADE: 41 Anos

SAÍDA DO P.A.	CHEGADA AO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL	CHEGADA AO HOSPITAL	SAÍDA DO HOSPITAL	CHEGADA NO P.A.
<u>19:40</u>	<u>13:00</u>	<u>13:10</u>	<u>13:50</u>	<u>14:00</u>	<u>14:00</u>

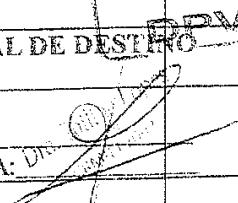
<input checked="" type="checkbox"/> 01. ACIDENTE DE TRANSPORTE	05. CHOQUE ELÉTRICO	09. MAL SÚBITO	13. URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA
02. AGRESSÃO FÍSICA	06. ENVENENAMENTO	10. QUEDA	14. URGÊNCIA CLÍNICA
03. ARDIMENTO	06. FALSO CHAMADO	11. QUEIMADURA	15. OUTROS
04. AGRESSÃO ARMA BRANCA	08. JÁ REMOVIDO	12. URGÊNCIA OBSTÉTRICA	

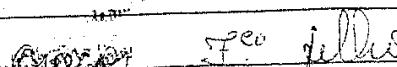
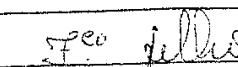
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	RESPOSTA VERBAL	PUPILAS
01. ALERTA	01. NORMAL	01. IGUAIS
02. RESPONDE A COMANDO	02. CONFUSA	02. DESIGUAIS
03. RESPONDE A DOR	03. NENHUMA	
04. SEM RESPOSTA		

PULSO RADIAL	SANGRAMENTO	SINAIS VITais
FORTE <input checked="" type="checkbox"/>	AUSENTE ()	PRESSÃO ARTERIAL <u>90 X 80</u>
FRACO ()	MÍNIMO <input checked="" type="checkbox"/>	PULSO <u>88</u> GLICEMIA <u>110</u>
AUSENTE ()	MODERADO ()	RESPIRAÇÃO <u>90</u>
	INTENSO ()	TEMPERATURA <u>36,6</u> SatO ² <u>95</u> FC <u>87</u>

OBSERVAÇÕES: paciente vítima de acidente de moto com inchaçadeira no aúdio esquerdo e mte

PROCEDIMENTOS REALIZADOS			PF: CORRETORA DE SEGUROS
01. ASPIRAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRANCHA LONGA	09. IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES	
02. OXIGÊNIO	06. PRANCHA CURTA	10. ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	
03. RCP	07. KED	11. OUTROS:	
04. CURATIVO	<input checked="" type="checkbox"/> COLAR CERVICAL		04 DEZ 2018

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL	ÓBITO	HOSPITAL DE DESTINO
01. MELHORADO	01. ANTES DO SOCORRO	HENM
02. PIORADO	02. ANTES DO TRANSPORTE	OUTROS:
03. INALTERADO	03. NO TRANSPORTE	ASSINATURA: 

SOCORRISTAS:  T.º 



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE: <i>Francisco José da Silva</i>		IDADE <i>41</i>
ENDEREÇO: <i>Av. Monte Castelo</i>	CIDADE <i>C. Veloso</i>	UF <i>PI</i>
CPF: <i>922.781.323-34</i>	RG: <i>3.689.545</i>	
NOME DO PAI: <i>João José da Silva</i>		
NOME DA MÃE: <i>Maria Neusa Bedregas da Silva</i>		
DADOS CLÍNICOS <i>Paciente alcoolizado, vítima de acidente motociclistico, apresentava ferimento em grande ferimento inferior, em AAC e venâculos em membros. Pode perder a consciência. Pega pontos. Não responde a voz comandos, orientações, expressões, informa, norocoade. Glasgow 15 IPA 120/180</i>		
DIAGNÓSTICO OC 116 / TC 87 / TR 20 / Sat 97 / aw 00 anam.		
<div style="text-align: right;"> <small>PRJ COTAS DE DE SEGUROS</small> <small>04 DEZ 2018</small> <small>DPVAT</small> </div>		
DATA <i>16/08/18</i>	<div style="text-align: right;"> <small>Ass. CARIMBO DO MÉDICO</small> <small>Dra. Valéria Lemos CRM/PI 1057</small> </div>	

CONFERE COM O ORIGINAL

*Márcia Ma de Jesus Ribeiro
24.09.2018*



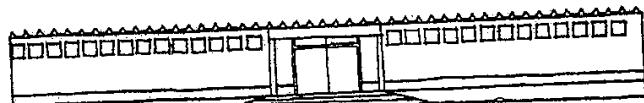
**FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
PRONTO SOCORRO**

NOME DO PACIENTE:		IDADE	
<i>Antônio José da Silva</i>		<i>41</i>	
ENDERECO:	CIDADE		UF
<i>Rua Monte Castelo</i>	<i>62. Veloso</i>		<i>PI</i>
CPF:	RG:		
<i>922 181 323-34</i>	<i>3.689.345</i>		
NOME DO PAI:			
<i>Antônio José da Silva</i>			
NOME DA MÃE:			
<i>Maria Inácia Lechênia da Silva</i>			
DADOS CLÍNICOS			
<p><i>Antônio José da Silva, vítima de acidente de trânsito, que ocorreu na noite de ontem, dia 03/12/2018, no bairro Monte Castelo, em São Luís, Piauí. O paciente é motorista de aplicativo, que dirigia seu veículo quando bateu em um poste de iluminação pública, ficando ferido. Foi socorrido ao hospital Estadual Norberto Moura, onde permanece internado.</i></p>			
DIAGNÓSTICO			
<p><i>IPU CORPO DE SEGUROS</i> <i>04 DEZ 2018</i> <i>DPVAT</i></p>			
DATA	<i>04/12/2018</i>		
ASS. CARIMBO DO MÉDICO			

CONFERE COM O ORIGINAL

Matália M. da Jesus Rodra
24.09.2018





HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELESBÃO VELOSO • PIAUÍ

DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

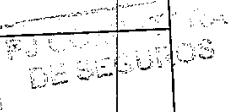
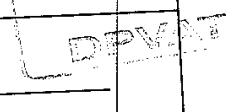
FICHA DE ENCAMINHAMENTO

ID 38195

Aut. 328621803

DA UNIDADE	PARA A UNIDADE
HENM	HUT.
PACIENTE	REGISTRO
Hernias por alta	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
Paciente vítima de acidente de trânsito há 03 dias, com cefaleia, vazio, edema periorbital esquerda. pressil. Fazendo exames no hospital, escala para admissão hospitalar. é do hospital. Pós operatório	
DATA	____ / ____ / ____
Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo	

FICHA DE RETORNO

DA UNIDADE	PARA A UNIDADE
 CONFERIDA  1º PELAS DE SEGUROS 04 DEZ 2018 	
DATA	____ / ____ / ____
Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo	

OBSERVAÇÃO:

- Este formulário deverá ser preenchido em duas vias.
- Retornar uma via caso o paciente retorne à unidade de origem.





NOME DO PACIENTE: Francisco Jose da Silva
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 294282

SERVÍCIO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

~~Neuza~~ | BUCO MAXILOFACIAL
OK.

BOLETIM DE ENTRADA (BE) NG 14:40
21/08/18

Imp: 21/08/2018 01:42:08
(User: CLERISTON MOURA)
(Estação: CONSULTORIO03)

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> FRANCISCO JOSE DA SILVA	<u>Prontuário:</u> 294282
<u>Mãe:</u> MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA	<u>Pai:</u> JOSE CICERO DA SILVA
<u>End. Resid.:</u> Povoado Monte Castelo - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000	
<u>Nascimento:</u> 08/04/1977	<u>Idade:</u> 41a4m13d
<u>Responsável:</u> JOAO JOSE DA SILVA	<u>Sexo:</u> Masculino
<u>Profissão:</u> LAVRADOR	<u>Fone:</u> 86- 9480-8031
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Incompleto	<u>CNS:</u> 162511352990018
<u>End. Local.:</u> - - -	<u>Documento:</u> RG: 1689145 - SSP PI
<u>End. Local.:</u> - - -	<u>E.Civil:</u> Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 680320	<u>Entrada:</u> 21/08/2018 00:59:33	<u>Convênio:</u> S U S	<u>Proced:</u> 0301060029
<u>Motivo da Procura</u> (Conforme Paciente/Acomp): QUEDA MESMO NÍVEL			

RISCOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Final/Sintoma de Apresentação:</u>	<u>Classificação:</u>	<u>Cor:</u>
		Indefinido
<u>Breve História Clas. Risco:</u>		

<u>SSVV:</u>	(Hora: ____ : ____)	<u>Peso:</u> 0,00 Kg	<u>Altura:</u> 0,00 M	<u>IMC:</u> 0,00 Kg/m ²	<u>Pulso:</u> CON	<u>Pressão:</u> mmHg
<u>Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:</u>						
PACIENTE VÍTIMA DE TCE COM TRAUMA DE FACE HA 4 DIAS EVOLUI COM AQUIMOSE EM REGIÃO PERIORBITÁRIA ESQUERDA E DORES EM MANDIBULA EA ESQUERDA						
HD - TCE COM TRAUMA FACIAL						
Face 21/08/18 08:35						
Cranio + Face 21/08/18 08:35 - 04/09/2018						

<u>Diagnóstico Inicial:</u>	<u>Exames Complementares:</u>
	(1072241) - T.C. DE CRANIO (1072242) - T.C. DE FACE
<u>Prescrição Médica:</u>	
05:30 - Tiel e sl - H06V	
Márcio Cesar Lopes MEDICO	
<u>Motivo da Alta/Encaminhamento:</u>	<u>DATA:</u> / / <u>HORA:</u> 04/04/020-5-0 0
<u>Observação</u>	<u>DATA:</u> / / <u>HORA:</u> 04/04/020-5-0 0

<u>Assinatura Paciente ou Responsável:</u>	
<u>Assinatura Paciente ou Responsável:</u>	

Dr. Cleriston Silva Moura
CRM: 3140 / CRM-MA: 6402
CLERISTON SILVA MOURA
CRM: 3140 Em: 21/08/2018 01:42:06





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

Prontuário:
294282
Internação:
221126

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO JOSE DA SILVA End. Resid.: Povoado Monte Castelo - ZONA RURAL Cidade: ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000				
Sexo: Masculino	Nascimento: 08/04/1977	Idade: 41a4m13d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: LAVRADOR
Admissão: 25/01/2018	G. Instrução: Fundamental	Fone: 86- 9480-8031	Cartão SUS (CNS): 162511352990018	Procedência: ELESBAO VELOSO
Pai: JOSE CICERO DA SILVA	Mãe: MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA			
Responsável: JOAO JOSE DA SILVA				
End. Responsável: Povoado Monte Castelo - ZONA RURAL ELESBAO VELOSO - PI	64325-000			
Documento: RG: 1689145 - SSP PI				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante): QUEDA MESMO NÍVEL				

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação	Alta		Clinica:
Data: 21/08/2018	Hora: 00:59	Data: 24/08/18	Hora: 9:00
SALA VERDE			

Diagnóstico de Admissão:

Procedimento: 0404020500 - OSTEOSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
 CID 10: S026 - Fratura de mandíbula

Diagnóstico de Alta:

Procedimento:
CID 10: S026

Atendimento Realizado:

Osteossíntese de fratura de mandíbula

Exames Realizados:

TC de face



Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.

24/08/18

Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico 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

Imp: 21/08/2018 01:42:08
(CLERISTON MOURA)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO JOSE DA SILVA		Frontuário: 294282
Mãe: MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA	Pai: JOSE CICERO DA SILVA	
End. Resid.: POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000		
Nascimento: 08/04/1977	Idade: 41a4m13d	Sexo: Masculino Fone: 86- 9480-8031
Responsável: JOAO JOSE DA SILVA	CNS: 162511352990018	
Profissão: LAVRADOR	Documento: RG: 1689145 - SSP PI	
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 680320	Data: 21/08/2018 00:59:33	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: QUEDA MESMO NÍVEL	Convênio: S U S	

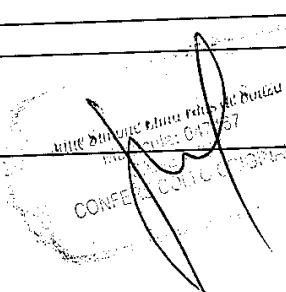
DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 20/08/18 : 10:00	ESPECIALISTA: UCR
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Queda de parapeito sobre TC escuro: f. lida ncr m. alta ls ncr	
 Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: **21/08/2018 01:42:08**

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 21/08/2018 01:42:08	ESPECIALISTA: UCR
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
 Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: **21/08/2018 01:42:08**

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



SUMÁRIO DE ALTA



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

Frontuário:
294282
Internação:
221126

Nome: **FRANCISCO JOSE DA SILVA**
End. Resid.: **POVADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL**
Cidade: **ELESBAO VELOSO - PI** CEP: **64325-000**

Sexo: Masculino **Nascimento:** 08/04/1977 **Idade:** 41 anos **Estado Civil:** Solteiro(a) **Profissão:** LAVRADOR

Internação		Alta		Permanência	
Data 21/08/2018	Hora 00:59	24	Data 08/10	Hora 9:00	

Diagnósticos:

CD Principal:

CTD Secundário:

GTP Causa Mortis:

Cod. CID:

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

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

Melhorado

100

anh bao hco

CIRURGIA: Data: 22/08/18 Tipo: Ostéosíntese de fx. mandíbula

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

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

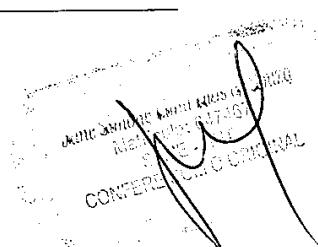
TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por: **Transporte:** _____

Name: _____

145

Ass. Médico /Assistente/Auxiliar/Residente



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**

NO ^{ME} DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
José <i>de Souza</i>	294282	08.04-27			
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	ALÉRGIAS				
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
10/07/2019	Visto no pronto atendimento com Dr. <i>Francisco Oliveira</i>				
1) Dieta líquida pastosa					
2) SF 0,9% 1000 ml, EV, para 24h			00:00h - Pct consciente, orientado		
3) Cefalotina 1g+AD, EV de 6/6h			do, fármaco, efeitos. Encorajado a beber		
4) Decadron 4mg+AD, EV de 8/8h			nos os p/ fárm		
5) Dipirona sodica 500mg, 1 amp+ AD, EV de 6/6h			06:30h - Padrão P.A. 133x91mm		
6) Ranitidina 50mg 1 amp+AD, EV de 8/8h			10:00h - Padrão P.A. 133x91mm		
7) Tilatil 20 mg + AD EV de 12/12h			06:30h - Padrão P.A. 133x91mm		
8) Higiene oral com clorexidina 0,12% 2x dia			14:00h - Padrão P.A. 133x91mm		
9) SSVV + CCGG			18:00h - Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133x91mm		
			05hs Padrão P.A. 133x91mm		
			08hs Padrão P.A. 133x91mm		
			12hs Padrão P.A. 133x91mm		
			16hs Padrão P.A. 133x91mm		
			20hs Padrão P.A. 133x91mm		
			24hs Padrão P.A. 133		

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Francisco José da Silva IDADE 41 anos DATA 22/08/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 12 hs 35 min TIPO DE ANESTESIA GERAL RAQUE BLOQUEIO PERIDURAL SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA BUCO CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO		
	ADMISSÃO		SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>120 / 73</u>		<u>137 / 74</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>80</u>		<u>78</u>
SATURAÇÃO DE O2 (%)	<u>100%</u>		<u>99%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA	<u>Cirurgião</u>		<u>W</u>

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
FÉSPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnêa	0	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O2	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	0	1	2	3	4
ESCALA DE DOR ALTA	0	1	2	3	4

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:	
<p>12:30 Admitido no SRPA no Pós de tbc craníica para extração mandibular submetido a geral. Sobrelesão cervical, espirando co2. Foi um custo de 1m. Dr. Antônio Coutinho <i>Meu Apontamento: 2018-08-21 - ENF</i></p>	
PRESCRIÇÃO MÉDICA	ALTA SRPA 14:05h
	HORÁRIO Dra. Patrícia Mendes Médica Anestesiologista CRM-PI: 6382 ANESTESIOLOGISTA

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

OSTO: [] 1 [] 2 [] 3 [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] ORT [] NEURO [] GIR [] MÉD





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS
Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO		DATA <u>22/08/18</u>
NOME DO PACIENTE: <u>Francisco José da Silva</u>		PRONTUÁRIO Nº: <u>294282</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:	
ANESTESIA: <u>Geral</u>	Nº DA SALA: <u>03</u>	CPF Nº:
CIRURGÃO: <u>Ana Luisa</u>	CPF Nº:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:	CPF Nº:
ANESTESISTA: <u>Henrique</u>	CPF Nº:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Bruna</u>		

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI 04/15	UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVANº 915	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	04		LUVANº 410	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	/		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	/		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	200		PVPI TINTURA	ML	/	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	05	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	02		SERINGA 10CC	UNID.	03	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	03	
ESCALPE N°	UNID.	/		SERINGA 3CC	UNID.	/	
JRMOL	ML	/		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL 10/16	UNID.	02	
JELCO N° 44	UNID.	02					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Dane Souza - Linha 1005 de 3000m</u> <u>Protocolo 001/67</u> <u>CONTROLE DE MATERIAIS</u>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	UNID	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	UNID	04		CIRCULANTE: <u>Geral malva</u>			
PROLENE							

MOD - 094



FICHA DE ANESTESIA				FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA SERVIÇO DE ANESTESIA											
				Sala: 03	Alergia: <i>NETA</i>			Data: 22-08-18							
Nome: <i>Francisco José da Silva</i>				Cirurgião: <i>Araujo</i>			Observações:								
Procedimento: <i>Ortopedia - Manobra</i>															
Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45		
1. <i>Miosolax</i>	01	2m													
2. <i>Flutamida</i>	01	200 mg	200 mg												
3. <i>Prototax</i>	01	200													
4. <i>Atracurio</i>	03	35 mg													
5. <i>Kepazol</i>	02	2													
6. <i>Paracetamol</i>	50	500													
7. <i>Deslocrol</i>	01	10-1													
8. <i>Inhalat</i>	02														
9. <i>Clopidogrel</i>	01														
10. <i>Ureia</i>	01														
11. <i>Levamisolo</i>	01														
12. <i>Pratim</i>	04														
13. <i>Urostigmina</i>															
Oxigênio															
(APN20)															
<i>050</i>	%	100													
Acesso Vascular															
<input checked="" type="checkbox"/> Periférico <i>MC</i>															
Cat. Venoso n ^o <i>20 G</i>															
<input type="radio"/> Dificuldade aces. venoso															
Gastos cateteres															
<input type="radio"/> Central															
Via Aérea															
<input checked="" type="checkbox"/> Cateter nasal															
<input type="radio"/> IOT n ^o															
<input type="radio"/> LMA n ^o															
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Intubação nasal n^o 7</i>															
Monitorização:															
<input checked="" type="checkbox"/> Cardioscopia															
<input checked="" type="checkbox"/> PANI															
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de pulso															
<input checked="" type="checkbox"/> ETCO ₂															
<input type="radio"/> Outros															
Anestesia:															
<input checked="" type="checkbox"/> Geral Venosa															
<input checked="" type="checkbox"/> Geral Balanceada															
<input type="radio"/> Raquianestesia															
<input type="radio"/> Peridural															
<input type="radio"/> Bloqueio Periférico															
<input type="radio"/> Outros															
Decúbito: <i>024</i>															
<i>Conselho de Anestesiologia</i>															
SP02 (%)	22	74	94	70	69	93	20	73	74	91	91	99			
ETCO ₂ (mmHg)	32	32	32	36	32	72	72	25	35	38	38	40			
Aces. Venoso	<i>SA</i>	<i>VE</i>	<i>AL</i>		<i>SA</i>	<i>VE</i>	<i>AL</i>								
Aces. Venoso															
Diurese															
Perdas Sanguíneas															

Descrição da Anestesia: *1/146430 Prolact + carbo gástr. 2) monitorizado 3) pre-oxigenado 4) 100% O₂*

Anestesia c/ NEXI (A 4.5) INT c/ TUBO ARROMADO n^o 7 c/ CO2 6) VMI + Manutenção anestésica

c/ O₂ + Ar 24/min 60% F_O2 + N₂O 21%. 2) ABG + Sintomatologia 3) Reversão do bloco. 2) extubado a II

intub.

Dr. Henrique Rocha
Médico Anestesiologista
CRM-PI: 4507 RQE: 2817
Anestesiologista





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Francisco Jox da Silva		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura complexa de mandíbula		
Operação - Tipo			
Cirurgião	1º Assistente		
2º Assistente	3º Assistente		
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Data da Operação	22-08-2018	Inicio	09:00
Diagnóstico Pós-operatório	Oncorintese de fratura complexa de mandíbula		
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			
Descrição da Operação (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)			
<p>Indução anestésica + Intubação traqueal + Antinevralgico + Posicionamento dos campos cirúrgicos + Infiltração + Tompaí orofaringeo + Acesso vestibulo mandibular (1) e (2), + Redução e fixação das fraturas com 3 placas de 20 mm que foi seccionada em 2 segmentos da placa para fixação de ambos os lados das fraturas, 2 placas em região de corte mandibular (1) e 2 em parafíse (2) + Remoção do tompaí orofaringeo + Sutura + Entrega do paciente ao anestesista.</p>			
<p>Dra Ana Luisa Almeida Sírgia Bucomaxilar CRO-PI 256</p>			

Mod. 76 HUT





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

221126

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO 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	221126

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: FRANCISCO JOSE DA SILVA	6 - Prontuário: 294282		
7-CNS: 162511352990018	8-Nascimento: 08/04/1977	9-Sexo: Masculino	RG: 1689145 - SSP PI
11-Mãe: MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA			12-Fone: 86- 9480-8031
13-Resp: JOAO JOSE DA SILVA			14-Cor: Sem Informação
15-Ender: FOVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - CEP: 64325-000			
16-Munic: ELESBIAO VELOSO	17-Cod. IBGE: 220350	18-UF: PI	19-CEP: 64325-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas clínicos:
FRATURA DE MANDIBULA

Francisco José da Silva
Fratura de mandíbula
CONTEÚDO DO LAUDO

21 - Condições que justificam a internação:

AS ACIMA

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

TC DE FACE

23-Diagnóstico Inicial: Fratura de mandíbula	24-CID Prin: S026	25-CID Sec.: 	26-CID C.Ass.:
--	--------------------------	----------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Proc. solicitado: 0404020500 OSTEOSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	Tempo St
---	----------

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 096.850.493-00	33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação: MATIAS ARAUJO DA SILVA 21/08/2018
---	--

36-(<input type="checkbox"/>) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37-(<input type="checkbox"/>) Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-(<input type="checkbox"/>) Acidente Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência: (<input type="checkbox"/>) Empregado (<input type="checkbox"/>) Empregador (<input type="checkbox"/>) Autônomo (<input type="checkbox"/>) Desempregado (<input type="checkbox"/>) Aposentado (<input type="checkbox"/>) Não Segurado	47-Data Autorização: 030918
--	---------------------------------------

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: 030918
8-Documento: 49-Num. Documento: 140709141346790000005356388	

- Assinatura Padrão: Sobrenome: Marcondes Martins S. Moura Nome: Marcondes Martins S. Moura Cpf: 140709141346790000005356388	50-Profissão: Médico Auditor DCAIA/MS CRM: 1260-PI CEP: 65300-000 Conselho: SUS: Data de Registro: 21/08/2018 09:21:25
--	---

- Assinatura Padrão: Sobrenome: Marcondes Martins S. Moura Nome: Marcondes Martins S. Moura Cpf: 140709141346790000005356388	51-Profissão: Médico Auditor DCAIA/MS CRM: 1260-PI CEP: 65300-000 Conselho: SUS: Data de Registro: 21/08/2018 09:21:25
--	---



PRESCRIÇÃO MÉDICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA



NOME DO PACIENTE <i>Fernando José da Silva</i>		PRONTUÁRIO <i>294182</i>	D. NASCIMENTO <i>01/04/1977</i>	CLÍNICA <i>Ponto 9</i>	ENF. ou APT. <i>224</i>	LEITO <i>91</i>
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		ALERGIAS <i>Nenhum</i>				
DATA: <i>25/10/2018</i> / HORA: <i>08:52</i>		MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE <i>BUCOMAXILO</i>				
PREScrição MÉDICA		OBSERVAÇÕES				
DATA: <i>25/10/2018</i> / HORA: <i>08:52</i>						
1) Dieta líquida pastosa						
2) SF 0,9% 1000 ml, EV, para 24h						
3) Cefalotina 1g+AD, EV de 6/6h						
4) Decadron 4mg+AD, EV de 8/8h						
5) Diprofona sódica 500mg, 1 amp+ AD, EV de 6/6h						
6) Ranitidina 50mg 1 amp+AD, EV de 8/8h						
7) Tilitil 20 mg + AD EV de 12/12h						
8) Higiene oral com clorexidina 0,12% 2x dia						
9) SSVV + CCGG						
<i>Alta da hospital</i>						
<i>Alta hospitalar</i>						
<i>Médico responsável</i>						
<i>Assinatura</i>						

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNACÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 124059 AIH: 2218101609405
--	--	--

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 FRANCISCO JOSE DA SILVA		NASCIMENTO 08/04/1977	SEXO M	PRONTUÁRIO 294282
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA NELZA RODRIGUES DA SILVA	RESPONSÁVEL JOAO JOSE DA SILVA		
CEP 64325000	ENDERECO - LOGRADOURO BAIRRO ZONA RURAL		COMPLEMENTO LC MONTE CASTELO		NUMERO / LOTE SN
					UF PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNACÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS FRATURA DE MANDIBULA

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS) TC DE FACE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S026 - FRATURA DE MANDIBULA	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0404020500 - OSTEOSSÍTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))
--	---

LEITO/CLÍNICA CIRURGIA GERAL	
---------------------------------	--

CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 21/08/2018	MATIAS ARAUJO DA SILVA CPF: 09685049300
DATA ADMISSÃO 21/08/2018 02:00	DATA ALTA 24/08/2018 10:00	MOTIVO ALTA MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)	TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
---	---------------	-----------------	---------------	-------	-----------------	--------------	------	-------------------

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) HENRIQUE ALMEIDA FILHO CPF: 05500921534	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVAIAÇÃO - AUDITORIA
CRM:	CRM:
DATA ANÁLISE: 24/08/2018 13:54:44	CPF
	CRM
	DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





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	221126

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: FRANCISCO JOSE DA SILVA	6 - Prontuário: 294282
7-CNS: 162511352990018	8-Nascimento: 08/04/1977
11-Mãe: MARIA NEUZA RODRIGUES DA SILVA	9-Sexo: Masculino
13-Resp: JOAO JOSE DA SILVA	RG: 1689145
15-Ender: POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - CEP: 64325-000	SSP PI-Exp: 9480-8031
16-Munic: ELESBAO VELOSO	12-Fone: 86-9480-8031
	14-Fone: 86-9480-8031
	17-Cod. IBGE: 220350
	18-UF: PI
	19-CEP: 64325-000

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip. 0404020500	30 - Procedimento Principal / Descrição: OSTEOSÍTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	Quant. Soli- cidata: 1
31-Cod.Procedi- mento Especial 0702050482	32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	

Fornecedor da OPM: **BIOSINTESE**

38-Profissional Responsável: MATIAS ARAUJO DA SILVA	40-Tp. Documento: CPF	Dr. Ana Luisa Almeida Cirurgia Bucomaxilofacial Estatomatologia CRO-PI 2568
39-Data Solicitação: 22/08/2018	40-No.Doc. Méd. Solic.: 096.850.493-00	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Intervenção para fratura complexa da Mandíbula

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador: Marcondes Martins S. Moura	47-Data Autorização: 03/09/18	48-CNS/CPF: 036913
51-Justificativa da 'NÃO' autorização: Conforme laudo de auditoria		Marcondes Martins S. Moura Médico Auditório DRCA/MSMS 168-AS4-024-479-394-003-6 CRM 120542-6 (Rg. Conselho) CNS 111
50- Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria KARLA BATISTA	51- Data Autorização: 03/09/18	52-CNS/CPF: 53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)



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: **FRANCISCO JOSE DA SILVA** (Prontuário: 294282)
Endereço: Povoado Monte Castelo - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000
Nascimento: 08/04/1977 Idade: 41a4m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 680320
Requisição: 866234 Solicitação: 21/08/2018 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle: 1072241 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Data Exame: 21/08/2018

Cod. SIA: 0206010079

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:

- FRATURAS NA FACE ASSIM LOCALIZADAS E DESCritAS:

- * ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO;
- * ASSOALHO E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA;
- * PAREDE LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO;
- * NO CORPO DA MANDÍBULA DIREITA E DO MENTO E RAMO DA MANDÍBULA ESQUERDA.
- DESVIO DO SEPTO NASAL PARA A ESQUERDA.
- SINUSOPATIA MAXILAR BILATERAL.
- 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.

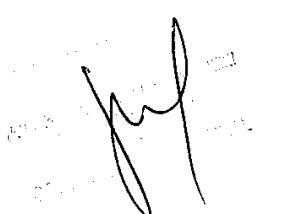
TERESINA - PI 21/08/2018

(JOAO ANTONIO)

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 14:14:35
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070914143467900000005356388>
Número do documento: 19070914143467900000005356388

Num. 5592931 - Pág. 22



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:	FRANCISCO JOSE DA SILVA (Prontuário: 294282)		
Endereço:	POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000		
Nascimento:	08/04/1977	Idade: 41a4m13d	Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 680320
Requisição:	866235	Solicitação: 21/08/2018	Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle:	1072242	Convênio: SUS	

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 21/08/2018

T.C. DE FACE

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

- FRATURAS NA FACE ASSIM LOCALIZADAS E DESCritAS:
- * ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO;
- * ASSOALHO E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA;
- * PAREDE LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO;
- * NO CORPO DA MANDÍBULA DIREITA E DO MENTO E RAMO DA MANDÍBULA ESQUERDA.
- DESVÍO DO SEPTO NASAL PARA A ESQUERDA.
- SINUSOPATIA MAXILAR BILATERAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 21/08/2018

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242
 Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 14:14:35
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070914143467900000005356388>
 Número do documento: 19070914143467900000005356388

Num. 5592931 - Pág. 23



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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente:	FRANCISCO JOSE DA SILVA (Prontuário: 294282)		
Endereço:	POVOADO MONTE CASTELO - ZONA RURAL - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000		
Nascimento:	08/04/1977	Idade: 41a4m13d	Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 680320
Requisição:	866235	Solicitação: 21/08/2018	Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle:	1072242	Convênio: S U S	

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 21/08/2018

T.C. DE FACE

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

- FRATURAS NA FACE ASSIM LOCALIZADAS E DESCritAS:
- * ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO;
- * ASSOALHO E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA;
- * PAREDE LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO;
- * NO CORPO DA MANDÍBULA DIREITA E DO MENTO E RAMO DA MANDÍBULA ESQUERDA.
- DESVIO DO SEPTO NASAL PARA A ESQUERDA.
- SINUSOPATIA MAXILAR BILATERAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 21/08/2018

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA - 09/07/2019 14:14:35
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070914143467900000005356388>
Número do documento: 19070914143467900000005356388

Num. 5592931 - Pág. 24



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000473/2018-82

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO | Resp. pelo Registro: Daniel De Carvalho Silva

Data/Hora: 20/11/2018 - 12:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável DP DE ELESBÃO VELOSO **Data/Hora** 16/08/2018 - 12:00
Local OUTROS **Município** ELESBÃO VELOSO **Bairro** OUTROS - ZONA RURAL
Endereço LOCALIDADE RETIRO ZONA RURAL DE ELESBÃO VELOSO, Nº: 1000 **Complemento** **Ponto de Referência**

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO JOSE DA SILVA
RG: 1689145 SSP PI
Mãe: MARIA NEUSA RODRIGUES DA SILVA
Pai: JOSE CICERO DA SILVA
Endereço: MONTE CASTELO ZONA RUAL DE ELESBAO, Nº
Bairro: OUTROS - ZONA RURAL
Cidade: ELESBÃO VELOSO

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
04 DEZ 2018
DPRAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: HONDA OUTROS **Modelo:** **Ano:** 2008 **Placa:** NIM3050 **Chassi:** 9C2KDO31OBRO33733 **Renavam:** 0099046172 **Cor:** Preta
Condutor: FRANCISCO JOSE DA SILVA
 RG: 1689145 Órgão: SSP UF: RG: PI
End: MONTE CASTELO ZONA RURAL DE ELESBÃO VELOSO Número: Complemento:
Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL
Proprietário: RAIUMUNDO CABRAL DA SILA
Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE VEIO ATE ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR ACIDENTE QUE ENVOLVEU A SUA PESSOA E TEVE A SEGUINTE DINAMICA. O DECLARANTE VINHA E SUA MOTOCICLETA DA CIDADE DE ELESBÃO VELOSO EM DIREÇÃO A ABAIXA DA PONTE ZONA RURAL, FOI QUANDO PASSOU POR UMA QUEBRA MOLA E CAIU NO LOCAL. FOI QUANDO FOI SOCORRIDO PELA SAMU LEVADO ATE HOSPITAL DESTA CIDADE, ONDE FOI TRANSFERIDO PARA HOSPITAL DE AGENCIA DE TERESINA (HUT) ONDE FOI FEITO RAIO-X E CONSTATADO FRATURA NO MAXILAR. ERA QUE TINHA DE DECLARA

Daniel De Carvalho Silva - Mat. 3112900
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco José da Silva
FRANCISCO JOSE DA SILVA (Noticiante)
Responsável pela Informação





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

1352 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000473/2018-82

Delegado de Polícia



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Raimundo Pataal da Silva,
RG nº 1.515.294, data de expedição 15/03/12,
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 254.084.388-30, com
domicílio na cidade de Elesbão Veloso, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Localidade Serra do Paineiro, nº 61m,
complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Francisco José da Silva, cujo o condutor era
Francisco José da Silva.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda / NXR 150 Bros ESD
Ano: 2008 / 2008
Placa: NJM-3050
Chassi: QC2KDO3108R03373
Data do Acidente: 16.08.2018
Local e Data: Elesbão Veloso - Pernambuco 20.11.18

Reconheço verdadeira
firma Raimundo Pataal
da Silva

Em Elesbão Veloso 21 de 11 de 18
Maria Inez do Vale Lemos
Escrivente

Maria Inez do Vale Lemos
Escrivente substituta
Cartório 2º Ofício
Elesbão Veloso - PB

Raimundo Pataal da Silva
Assinatura do Declarante

Francisco José da Silva
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Reconheço verdadeira
firma Francisco José da
Silva

Em Elesbão Veloso 20 de 11 de 18

Maria Inez do Vale Lemos
Escrivente
Escrivente substituta
Cartório 2º Ofício
Elesbão Veloso - PB

04 DEZ 2018

DPVAT

