



Número: **0827465-77.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **25/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
HERICLES DA SILVA FERREIRA (AUTOR)		TIAGO LUIZ TEIXEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6476756	25/09/2019 09:15	DOC	Documentos

SINISTRO 3180377394 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA HERICLES DA SILVA FERREIRA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO****JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP****BENEFICIÁRIO HERICLES DA SILVA FERREIRA****CPF/CNPJ: 07417401333****Posição em 18-06-2019 15:24:07**

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
18/09/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



RECEITUÁRIO

J CORRETORA
DE SEGUROS

04 SET 2018

Paciente:

#LAUDO MÉDICO#

DPVAT

Declaro, para os devidos fins necessários,
que Hericles da Silva Fereira, vítima de
acidente motorciclístico em 08 de abril
2018, foi atendido e operado no HUT
devido a fratura exposta de fêmur direito.
Leu sequelas, devido a grande lesão de
músculos e partes moles adjacentes operen-
to ao qual do tratamento das crônicas,
edema, hipertrofia e linfopatia funcional
grave. CPV 10: 700.5 e 572.3

Flávio Maciel R. de S. Coutinho
Ortopedista e Reumatologista
CRM-PI 3102

Teresina(PI), 03/09/2018

Médico

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1528 - Fax: (86) 3216-1520
CEP.: 64.014-090 - Teresina - Piauí • C.N.P.J. 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8

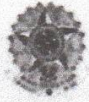




PJ CORRETORA
DE SEGUROS
11 JUL 2018
DPVAT

DPVAT
15 JUL 2018
PJ CORRETORA
DE SEGUROS



MINISTÉRIO DA FAZENDA
 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
074.174.013-33
Nome
HERICLES DA SILVA FERREIRA
Nascimento
14/06/1999
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



CÓDIGO DE CONTROLE
CD63.A535.22A1.A2FF
A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br
Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:36:09 do dia 10/12/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CEP: 06.840-740/0001-89 (Insc. Estadual: 19.301.383-5)
Nota Fiscal e Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de tributação autorizado pela SEFAZ/PA/98

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

Nº da Nota Fiscal

006961629

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

CONTAS MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	19/06/2018	417	338,98

EUDES DE SOUSA FERREIRA
CJ DIRCEU ARCOVERDE II S/N Q-374 C-20 DIRCEU ARCOVERDE II
CPF: 00095878823349

CPF: 000.000.000-000		TERESINA		DATAS DA LEITURA	
DADOS DA LEITURA		FAM			
Atual:	10758	Atual:	12/06/2018		
Anterior:	10341	Anterior:	11/05/2018		
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	13/07/2018		
Consumo Medido:	417	Emissor:	11/06/2018		
Consumo Fatorado:	417	Apresentação:	12/06/2018		
	417	FCAM			

NORMAL DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA 32

Classe/Subclasse	Ligação	Numero Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID-BA-RENTA	HOMO	41707660		1.4.1.1	360

PERÍODO DE CONSUMO	CONSUMO	VALOR
MAI/18 324	30 A R\$ 0,290702 =	8,72
ABR/18 350	70 A R\$ 0,498362 =	34,88
MAR/18 396	120 A R\$ 0,747536 =	89,70
FEV/18 368	197 A R\$ 0,830594 =	163,62
JAN/18 483	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	24,37
DEZ/17 453	DIFERENÇA DE TARIFA	56,06
NOV/17 372	SUBVENCAO BAIXA RENDA	38,37
OUT/17 340	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	2,17
SET/17 351	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	6,56
AGO/17 277		

TARIFA SEM TRIBUTOS:	VALOR
0 A 30 -	0,98870
31 A 100 -	0,340930
101 A 220 -	0,511390
221 A 417 -	0,830594

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica e corte de 2 (dois) em função das contas reavaliadas nesta fatura, o não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem contas vencidas e já reavaliadas no valor de R\$ 9.052,00 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
05/2018	246,99	

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

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DOS CUSTOS		IMPOSTOS E TRIBUTOS - R\$	
PIS: 0,00 - COFINS: 111,45 - ICMS: 0,00 - IPI: 0,00 - IPTU: 0,00 - ITBI: 0,00 - ITR: 0,00 - ITCMD: 0,00 - I			

Índice	Valor	Índice	Valor	Índice	Valor	Índice	Valor
5,19	10,39	20,77	3,36	6,73	13,45	2,94	
0,00			0,00			0,00	

TERESINA-JOCKEY 04/2018 81,55

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CEP: 06.840-740/0001-89 (Insc. Estadual: 19.301.383-5)

SEU CÓDIGO

0115274-2

TOTAL A PAGAR - R\$

338,98

MÊS FATURADO

06/2018

VENCIMENTO

19/06/2018

Nº da Nota Fiscal: 006961629 FCM

83620000003 9 38980017000 0 00000000115 6 27420618008 6



DT. LEIT.: 12/06/2018 T. ENTR.: 04
URA: 10758 NORMAL TOTAL: 338,98 CARGA: 040
DT. VENC.: 19/06/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 2142

DPVAT

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

11 JUL 2018

DPVAT



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002146/2018-95

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 25/06/2018 - 12:56

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. SAO FRANCISCO, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/04/2018 - 00:20

Bairro

PARQUE JUREMA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EUDES DE SOUSA FERREIRA

RG: 2128371SSPI

Mãe: FRANCISCA DAS CHAGAS SOUSA FERREIRA

Endereço: Q.374, C.20, Nº

Bairro: DIRCEU ARCOVERDE II

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8839-2823

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

11 JUL 2018

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE SEU FILHO SR. HERICLES DA SILVA FERREIRA, RG DE Nº3.706.819/ SSP/PI, C.P.F DE Nº074.174.013-33, RESIDENTE NO MESMO ENDEREÇO, CONDUZIA O VEÍCULO-I MOTO HONDA BROS, COR BRANCA, ANO 2015/2015, PLACA PIX-4411, DE PROPRIEDADE DA SRA. MIRIAN BORGES BRITO, CONFORME DECLARAÇÃO AUTENTICADA E ASSINADA, QUE TRANSPORTAVA COMO PASSAGEIRO O MENOR HELISSON LUIS DOS SANTOS SILVA, RG DE Nº3.667.008/SSP/PI, C.P.F DE Nº065.062.443-21, RESIDENTE NA RUA CARAJAS, 4080, DIRCEU-II N/CAPITAL. QUE O CONDUTOR DESVIOU DE UM BURACO, ONDE PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO, QUE MOTIVOU A QUEDA, O CONDUTOR SR. HERICLES DA SILVA FERREIRA. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PRA O HUT. PRONTUARIO DE Nº472988. O PASSAGEIRO SR. HELISSON LUIS DOS SANTOS SILVA, TAMBÉM FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PRA O HUT. PRONTUARIO DE Nº472991. É O REGISTRO

Edvar F. Nunes
Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0092576
AGENTE DE POLÍCIA

EuDES de souza ferreira
EUDES DE SOUSA FERREIRA - Notificante
Responsável pela Informação



ORIGINAL

Boletim de Ocorrência emitido em: 25/06/2018 12:57 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/1



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 25/09/2019 09:12:58

http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092509125492400000006195737

Número do documento: 19092509125492400000006195737

Num. 6476756 - Pág. 6

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Henriela da Silva Ferreira
DATA DO ACIDENTE 08/04/2018 CPF DA VITIMA 094.194.013-35
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR (X) VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VITIMA É
ENDERECO DO PORTADOR Rua 374 e 20
Nº COMPLEMENTO BAIRRO Arcow 15
CIDADE Ferrous UF RS CEP 64.000-000
E-MAIL TELEFONE (51) 99997-6660

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTÊNTICA E LEGÍVEL)
() CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() (X) COPIA AUTÊNTICA E LEGÍVEL
() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LUGAR DO IMPL. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LUGAR DO IMPL. (CÓPIA AUTÊNTICA E LEGÍVEL)
() ASSINADA PELA VITIMA, E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
() BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTÊNTICA E LEGÍVEL)
() CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DESEQUILÍBRIO DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
• MORTE = R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURODOPRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 13.07.18
IDENTIDADE 3706.819
ASSINATURA Henriela da Silva Ferreira

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 14.07.2018
NOME DPVAT
ASSINATURA DPVAT

SOLICITAÇÃO

À FENASEG:

VITIMA:

Henriellen da Silva F. Almeida

SINISTRO:

Informo a essa respeitada Empresa que sofri acidente de trânsito, e adquiri debilidade permanente em decorrência do acidente. Eu não tive condições de continuar meu tratamento pois não tive condições financeiras para fazer tratamento médico nem particular e nem pelo SUS, por que o posto médico fica longe da minha residência e não tinha condições de assumir as passagens para o dia dos atendimentos. Todo o documento que tenho referente ao meu tratamento médico são esses que eu já enviei e não tenho mais outro para mostrar. Por isso, peço que eu seja examinado pela perícia médica de V.Sa(s).

Esclareço que sou pessoa humilde e necessito dessa indenização.

Caso não seja realizada perícia vou reclamar meu direito ao recebimento do seguro na Susep e com Ação Judicial, pois a própria seguradora diz em propagandas na TV que todo acidentado tem direito ao seguro dpvat.

Por ser pessoa pobre e sem conhecimento educacional eu nunca soube que existia esse seguro, e ao tomar conhecimento dele, venho requerer meu direito.

Sendo assim, conto com a colaboração desse órgão.

Henriellen da Silva F.

Assinatura:

Data:

Firmado por 15/08/2018



Venho em mão desta carta, expor minha discordância em virtude da negativa do meu processo de Invalidez por notificar um acidente que no qual fraturei o meu fêmur, e fratura exposta, pois ainda estou fazendo o uso de molinetas e peço encarecidamente que eu seja examinado por uma perícia, para que seja constatada exatamente a minha situação que não são simples mo foram julgadas. Agradeço a colaboração





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADÁSTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

074 174 013 33

Nome completo da vítima

Hericles da Silva Ferreira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Hericles da Silva Ferreira	CPF titular da conta	074 174 013 33	Profissão	Acadêmico
Endereço	Q 374 E 20 W JULEV ANOVELE			Complemento	
Bairro	Diravira	Cidade	Terreiros	Estado	Piauí
				CEP	64.000-000
Email				Telefone (DDD)	(086) 9999-0660

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 3389 D/V
(Informar dígito se existir)

CONTA NRO. 45496 D/V 2
(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.
AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Terreiros 26 de 06 de 2018
Local e Data

Hericles da Silva F.
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Hericles do Nêvo Ferreira

CPF da Vítima

074 174 01333

Data do Acidente

08/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

(086) 99997066

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DPVAT

15 ADO 2018

PJ CORRETORA DE SEGUROS

Ferreira, 26 de 06 de 2018

Local e Data

PJ CORRETORA DE SEGUROS

11 JUL 2018

DPVAT

Assinatura do Beneficiário

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº **012239921406**

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1744 000149209
01bf VIA COD. RENAVAM RNTRC EXERCÍCIO
3aae 1 01111573449 2017
8c09
e2af NOME
2ae7 MIRIAN BORGES BRITO
8311
97d7
6b80
6403
1117

CPF/CNPJ 65827090387 PLACA PIX-4411
PLACA ANT/UF CHASSI 9C2KD0810FR479557
ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLETA NENHUMA ALCO/GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/NXR160 BROS ESDD 2015 2015
CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
02P/0162CC PARTIC BRANCA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 1ª
I **** 0
P
V FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/OTAS 2ª
A 00000000 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
PBT: 000.29
ALIENACAO FIDUCIARIA
ADMINISTRADORA DE CONS NAC HONDA L

LOCAL DATA
TERESINA 17/03/2017

ABAO MARTINS DO REGO LOBAO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

DPVAT
15 JUL 2018
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
11 JUL 2018
DPVAT





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome			
	15 Sexo	16 Idade			
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	18 Tipo de ocorrência			
	19 Vítima	20 Meio de locomoção			
Acidente de Transporte	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança			
	23 Glasgow =	24 Sinais Vitais			
Exame Físico	25 Local da lesão	26 Pupilas			
	27 Pulso	28 Sangramento			
Assistência	29 Dor	30 Fratura			
	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino			
Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito			
	35 Observações Interdisciplinar	36 Responsável pela recepção			

Versão: 27.11.2011

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Miriam Borges Brito,
RG nº 2.580.526, data de expedição 15/05/17,
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 658.270.903-8 com
domicílio na cidade de Termin, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Q 374 C 20 Pirema II, nº _____,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Hericles da Silva Ferreira cujo o condutor era
Hericles da Silva Ferreira.

Veículo: Motocicleta
Modelo: HONDA NXE 160 BROS ESPD
Ano: 2015/2015
Placa: PFX 4411
Chassi: 9CZK0810FRM4955+
Data do Acidente: 08-04-18
Local e Data: Termin PI 25/06/2018

Miriam Borges Brito
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - ANATÁLIA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA
RUA LIZANDRO NOGUEIRA, 1223 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI
Fone: (0xx86) 3221-7886 • E-mail: atendimento@cartoriosampaio.com.br

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: MIRIAM BORGES BRITO, DOU FE.
EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 25/06/2018. Emol.: 3,71
TJ: 0,74 Selo: 0,25 Total: 4,70 Selo: ABF-71563 (F590F258)

JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escrevente Autorizada

☐ Tabelião ☒ Escrevente autorizado

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Judite de Castro Cardosa
Escrevente Compromissada
Teresina - PI

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Notas,
Registro e
Judiciais

RECONHECIMENTO DE FIRMA
Nº ABF-71563





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86-3297777
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

RAIO-X REALIZADO

DATA 08/04/2018

Técnico: J. S. M. M.

OK
NEUROSUS
SUS SUS
CG

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	HERICLES DA SILVA FERREIRA	Prontuário:	472988
Mãe:	FRANCISCA LUCILENE MOURA DA SILVA	Pai:	EUDES DE SOUSA FERREIRA
End. Resid.:	QUADRA 374, CASA 20, DIRCEU II - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	14/06/1999	Idade:	18a:10m:25d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-98839-2831
Responsável:	EUDES DE SOUSA FERREIRA	CNS:	700005006584402
Profissão:	ACOUGUEIRO	CPF:	- - - * RG: 37418
G. Instrução:	Não informado	E. Civil:	Solteiro
End. Local.:	- - -		

EXAME
DATA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	658979	Data:	08/04/2018 01:34:23	Condução:	AMBULÂNCIA
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio:	S U S		
Acid. Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não
				CID Secundário:	V299

ADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de politrauma por acidente de motocicleta. refere uso de bebida alcoólica. encontrava-se de lapso no momento do acidente. S/ TCE quebra ossos, 3/ Ruidos adventícios; membros inferiores distais imobilizados por talas; tendão de Aquiles lesado; encontrava-se consciente e com amnésia retrospectiva. Glasgow: 14. Abdomen mole, indolor a palpação superficial e profunda.

PA	X	mmHg	Pulso:	101 bpm	FC:	bpm	Temp.:	
Diagnóstico Inicial:								CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicitado TC de crânio, Rx de tórax, Rx de pelve, Rx de coluna cervical. Prescrito Trampl 100mg + 100ml de SF; 0.9%.

RAIO-X REALIZADO

DATA 08/04/2018

Técnico: J. S. M. M.

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A Pedido	() Administrativa () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar à Unid. Origem () Transferência:
ÓBITO:	() Até 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	() Família () IML () Anat. Patol.	DESTINO:
			DATA SAÍDA: / / HORA: :
			() Internação na Unidade
			Proced. Solicitado:
			CID Compatível:
			Prof. Solicitante
			Internação:

Assinatura Paciente ou Responsável

Dra. Renata Aguiar
MÉDICA
CRM-PI 6894

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE





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: 08/04/2018 01:36:33
(RAIMUNDA SOARES)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: HERICLES DA SILVA FERREIRA		Prontuário: 472988
Mãe: FRANCISCA LUCILENE MOURA DA SILVA	Pai: EUDES DE SOUSA FERREIRA	
End.Resid.: QUADRA 374, CASA 20, DIRCEU II - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 14/06/1999	Idade: 18a:10m:25d	Sexo: Masculino Fone: 86-98839-2823
Responsável: EUDES DE SOUSA FERREIRA	CNS: 700005006584402	
Profissão: ACOUGUEIRO	Documento: CPF: . . .	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: . . .		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 658979	Data: 08/04/2018 01:34:23	Clas. Cor: Indefinido
ativo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC	Convênio: S U S	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:__	ESPECIALISTA: <i>neurologia</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>paciente com a queda de moto no dia 08/04, P2/VX, 51 dias após o trauma CC: Marshall I CC: com lesões. 81 não se trata de</i>	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__:__	<i>maneira de fazer liberação de sangue</i>
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer <i>Dr. João Alfredo Barros Reis NEUROLOGIA CRM-PI 4191</i>	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:__	ESPECIALISTA: <i>Ortopedia</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>Paciente com a queda de moto no dia 08/04, P2/VX, 51 dias após o trauma no local de trabalho de 1º grau - Ao C.C.</i>	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__:__	<i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer Wilton Lúcio Costa ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4740</i>



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 65662
	AIH: 2218100269638

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

CARTÃO SUS 898004001961611	NOME DO PACIENTE HERICLES DA SILVA FERREIRA	NASCIMENTO 14/06/1999	SEXO M	PRONTUÁRIO 472988
DOCUMENTO 868855558	CPF 868855558	TELEFONE 868855558	NOME DA MÃE FRANCISCA LUCILENE MOURA DA SILVA	RESPONSÁVEL EUDES DE SOUSA FERREIRA
CEP 64000010	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE S/N
BAIRRO DIRCEU ARCOVERDE II	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA FÊMUR

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) ANDRE LEAL DE VASCONCELOS CPF: 00369513312 CRM:
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 08/04/2018
DATA ADMISSÃO 08/04/2018 01:34	DATA ALTA 14/04/2018 09:40
MOTIVO ALTA PERMANENCIA POR REOPERACAO	

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
---------------	-----------------	---------------	-------	-----------------	--------------	------	-------------------

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) CELSON PIRES FERREIRA FILHO CPF: 76356353791 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE/ AVALIAÇÃO/AUDITORIA CPF: DATA ANÁLISE: 14/05/2018 11:42:19
---	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

:blank





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 08 / 04 / 18

NOME DO PACIENTE:	Alexis da Silva Ferreira	PRONTUÁRIO Nº:	472988
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	geral	Nº DA SALA:	05
CIRURGIÃO:	Wl. Andre	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	Wl. Wanyara	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Melene	CPF Nº:	

Andre Leal de Vasconcelos
Ortopedia / Cirurgia da Mão
TEOT 13627 / CRM - PI: 4303

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI nº 24/11	UNID.	03/03	
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA Nº 7,5 L 7,0	PAR	04/02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº	PAR	—	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	300		PVPI DE GERMANTE	ML	—	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	—	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	03	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	03	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	02	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG		—		Esponjas - 03 unid.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		—		Chetrolas - 05 unid.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG		—		Crepon - 02 unid.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG		—		Clonix alcatia - 350ml			
ALCOFIL		—		Clonix degermante - 40ml			
MONONYLON	3.0	02		Ringer cl lactato - 02 unid.			
FITA UMBILICAL		—		ENFERMARIA:			
VICRYL		—		CIRCULANTE: Sma			
PROLENE		—					

MOD - 094



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Henrique da Silva Fereira IDADE _____ anos DATA 8/10/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 5 hs 40 min TIPO DE ANESTESIA: () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA _____ CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>73/53</u>	<u>165/181</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>112</u>	<u>104</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	<u>98%</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>Salte</u>	

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Movimenta dois membros	1	1 ☐	1 ☐	1 ☒
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 ☐	1 ☐	1 ☒
	Tem apnéia	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 ☐	1 ☐	1 ☒
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Desperta, se solicitado	1	1 ☐	1 ☐	1 ☒
	Não responde	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☒
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL			<u>10</u>
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.			<u>fora</u>

() SONDAS VESICAIS	() DRENO DE SUÇÃO	() DRENO TORÁCICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA: () NASOG () NASOE
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:
 05:40 - Paciente admitido na SRPA, em POI de fratura de fêmur (D), sob efeito de anestesia geral. Paciente orientado, tátil, eupneico, s/O₂. IV em curso. Hipotensão, demais SSV estáveis.

Christiane Tiburcio de Mello Rego
 COREN - PI 149441
 ENFERMEIRA

RAIO-X REALIZADO
 DATA 08/10/2018
 Técnico: SM

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

Carlos Augusto Costa Siqueira
 CRM-PI 1469
 HORÁRIO ANESTESIOLOGISTA

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

O: [] [1] [2] [3] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] [4] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [X] MORT [] NEU [] CIR []





UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE					
HERICLES DA SILVA FERREIRA	472988	18	Ortopédica	233	239						
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA					OBSERVAÇÕES					
DI : 08/04/2018	FRAT EXP. FÊMUR										
16/04/18											
1	Dieta oral livre										
2	Jelco salinizado										
3	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs										
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs										
5	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs										
6	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN										
7	Clindamicina 600mg + S F 0,9% 100ml EV 8/8hs										
8	Ciprofloxacina 400mg _ EV 12/12hs										
9	Liquemine 5000UI _ 0,25ml SC 12/12hs										
10	Curativos diários										
11	Cuidados gerais e sinais vitais										
Assinatura Médica											
Assinatura de Enfermagem											
Assinatura de Fisioterapia											
Assinatura de Nutrição											
Assinatura de Psicologia											
Assinatura de Fonoaudiologia											
Assinatura de Radioterapia											
Assinatura de Cirurgia											
Assinatura de Anestesiologia											
Assinatura de Patologia											
Assinatura de Hematologia											
Assinatura de Oncologia											
Assinatura de Infectologia											
Assinatura de Nefrologia											
Assinatura de Endocrinologia											
Assinatura de Cardiologia											
Assinatura de Pneumologia											
Assinatura de Gastroenterologia											
Assinatura de Hepatologia											
Assinatura de Urologia											
Assinatura de Ginecologia											
Assinatura de Obstetrícia											
Assinatura de Pediatria											
Assinatura de Neonatologia											
Assinatura de Dermatologia											
Assinatura de Oftalmologia											
Assinatura de Otorrinolaringologia											
Assinatura de Radiologia											
Assinatura de Patologia Clínica											
Assinatura de Patologia Molecular											
Assinatura de Patologia Citológica											
Assinatura de Patologia Imunológica											
Assinatura de Patologia de Transfusão											
Assinatura de Patologia de Imunização											
Assinatura de Patologia de Diagnóstico											
Assinatura de Patologia de Tratamento											
Assinatura de Patologia de Prevenção											
Assinatura de Patologia de Educação											
Assinatura de Patologia de Pesquisa											
Assinatura de Patologia de Inovação											
Assinatura de Patologia de Desenvolvimento											
Assinatura de Patologia de Sustentabilidade											
Assinatura de Patologia de Qualidade											
Assinatura de Patologia de Segurança											
Assinatura de Patologia de Ética											
Assinatura de Patologia de Governança											
Assinatura de Patologia de Inovação em Saúde											
Assinatura de Patologia de Inovação em Gestão											
Assinatura de Patologia de Inovação em Tecnologia											
Assinatura de Patologia de Inovação em Negócios											
Assinatura de Patologia de Inovação em Sociedade											
Assinatura de Patologia de Inovação em Cultura											
Assinatura de Patologia de Inovação em Meio Ambiente											
Assinatura de Patologia de Inovação em Energia											
Assinatura de Patologia de Inovação em Transportes											
Assinatura de Patologia de Inovação em Comunicação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing											
Assinatura de Patologia de Inovação em Relações Públicas											
Assinatura de Patologia de Inovação em Assessoria de Imprensa											
Assinatura de Patologia de Inovação em Comunicação Social											
Assinatura de Patologia de Inovação em Publicidade											
Assinatura de Patologia de Inovação em Propaganda											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing Digital											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Conteúdo											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Relacionamento											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Vendas											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Produto											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Serviço											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Experiência											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Imagem											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Reputação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Marca											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Posicionamento											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Diferenciação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Segmentação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Alinhamento											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Integração											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Synergy											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Saúde											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Gestão											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Tecnologia											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Negócios											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Sociedade											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Cultura											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Meio Ambiente											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Energia											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Transportes											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Comunicação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Relações Públicas											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Assessoria de Imprensa											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Comunicação Social											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Publicidade											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Propaganda											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing Digital											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Conteúdo											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Relacionamento											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Vendas											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Produto											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Serviço											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Experiência											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Imagem											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Reputação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Marca											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Posicionamento											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Diferenciação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Segmentação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Alinhamento											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Integração											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Saúde											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Gestão											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Tecnologia											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Negócios											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Sociedade											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Cultura											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Meio Ambiente											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Energia											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Transportes											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Comunicação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Relações Públicas											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Assessoria de Imprensa											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Comunicação Social											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Publicidade											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Propaganda											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing Digital											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Conteúdo											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Relacionamento											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Vendas											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Produto											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Serviço											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Experiência											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Imagem											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Reputação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Marca											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Posicionamento											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Diferenciação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Segmentação											
Assinatura de Patologia de Inovação em Marketing de Sinergia em Marketing de Sinergia em Marketing de Alinhamento											

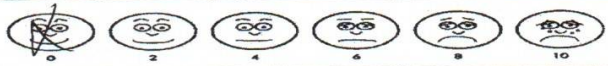
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Elisabete da Silva Ferreira IDADE 88 anos DATA 11/04/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 10 hs 30 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIA REALIZADA _____ CIRURGIÃO _____

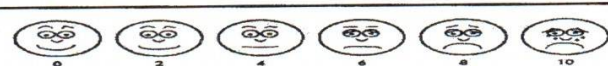
SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>86 x 36</u>	<u>103/53</u> <u>4</u> <u>98 x 42 (PAU 63)</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>93</u>	<u>71</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100</u>	<u>100</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/MATRÍCULA	<u>Marcia</u>	<u>Marcia</u>

ÍNDICE DE ALDRETTKE KROULIK				ADMISSÃO	SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	☐	2 ☒
	Movimenta dois membros	1	1	☒	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	☐	0 ☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	☒	2 ☒
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	☐	1 ☐
	Tem apnéia	0	0	☐	0 ☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	☒	2 ☒
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	☒	2 ☒
	Desperta, se solicitado	1	1	☐	1 ☐
	Não responde	0	0	☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	☒	2 ☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0	☐	0 ☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO



ESCALA DE DOR ALTA



TOTAL

09

ASS.

Cristiane Tiburcio de Mello Ferreira
 COREN - RJ 149441
 ENFERMEIRA

Cristiane Tiburcio de Mello Ferreira
 COREN - RJ 149441
 ENFERMEIRA

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasog () Nasoe
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

10:30 - Paciente admitido na SRPA, em POE de fratura de fêmur (D) sob efeito de raquioresteria. Consciente, orientado, fásico, eufórico, 21 O₂. HV em curso. Hipotensão, demais SSV estáveis. Encontra-se sendo hemotransfundido.

Cristiane Tiburcio de Mello Ferreira
 COREN - RJ 149441
 ENFERMEIRA

RAIO-X REALIZADO

DATA 11/04/2018Técnico: SM

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

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

1 [] 2 [] 3 [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [X] MORT [] NEU [] CIR [] MÉD



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 67372
	AIH: 2218100269880

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

CARTÃO SUS 898004001961611	NOME DO PACIENTE HERICLES DA SILVA FERREIRA	NASCIMENTO 14/06/1999	SEXO M	PRONTUÁRIO 472988
DOCUMENTO CPF	TELEFONE 868855558	NOME DA MÃE FRANCISCA LUCILENE MOURA DA SILVA	RESPONSÁVEL EUEDES DE SOUSA FERREIRA	
CEP 64000010	ENDEREÇO - LOGRADOURO		NUMERO / LOTE S/N	
BAIRRO DIRCEU ARCOVERDE II	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS
PACIENTE COM FRATURA EM FÊMUR DIREITO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TRATAMENTO CIRURGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
EF+RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	
LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) ANDRE LEAL DE VASCONCELOS CPF: 00369513312
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 14/04/2018
DATA ADMISSÃO 14/04/2018 09:40	DATA ALTA 29/04/2018 14:38
MOTIVO ALTA PERMANENCIA POR MUDANCA DE PROCEDIMENTO	

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) C.F.L.S.O. PIRES FERREIRA FILHO CPF: 76356353791	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA CRM: DATA ANALISE: 14.05.2018 12:07:32
--	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

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

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 14 / 04 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>Nérides da Silva Ferreira</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>472988</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Ricardo Valença</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Acadêmicos</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dr. Amanda</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Guarileu</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI <u>nº 24</u>	UNID.	04	
AGULHA 30X8	UNID.	-		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	03	
AGULHA RAQUE <u>nº 26</u>	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	15	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	03		PVPI TÓPICO	ML		
ÁGUA OXIGENADA	ML	200		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	10		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	12	
GASES	PAC.	10		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>Buwa nº 8.5</u>	03		
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA Exaon	04		
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Betiodor 05</u>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Cupom 04</u>			
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>20</u>	11						
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA: <u>c.c</u>			
VICRYL 0	11			CIRCULANTE: <u>Bayana</u>			
PROLENE							

MOD - 094



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 25/09/2019 09:12:58

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092509125492400000006195737>

Número do documento: 19092509125492400000006195737

Num. 6476756 - Pág. 22



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Reform
Regim



NOME DO PACIENTE Henriches de Silva Fereiro	PRONTUÁRIO 472988	D. NASCIMENTO	CLÍNICA 233	ENF. ou APT. 239	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	ALERGIAS	HORÁRIO	MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE		
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: 29/09/18 HORA: :					
1) Dueto geral					
2) 5% 8% 500 ml (V) 11/2h					
3) Dipirona 2cc (V) 6h					
4) 10% 100 ml 19 08% 100 (V) 12/2h					
5) Ofeletina 1g (V) 6h					
6) Clb.					
Dr. Bruno Freire Ortopedia-Traumatologia CRM-4745/FEOT: 11.438					
18:23 Pct retornar dor 50RA, em Pct 11/2h com placa + parafuso de fratura de fêmur Pct orientado, físico, nega queixas algias, AUP em MSB, FO com curativo oclusivo em uso de Dreno de sucção. 29/09/18 18:30: h. Paciente não aler- gia; Keplin + Dipirona RAIO-X REALIZADO KV, e DATA 24/09/18 mesmo ge- nista che- Técnico: G mesmas. Tec. enf. Valéria					

Mod: 007

MÉDICO(CRM):

Wanderley Alves de Sousa
Médico(a) nº 58
Sócio-HPST
Contato com Original

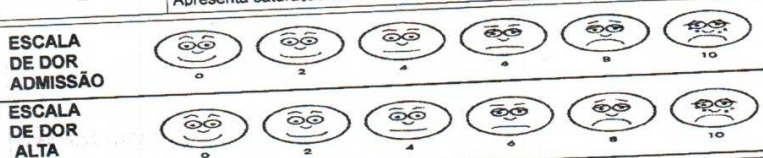
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – PÓS – OPERATÓRIO – SRPA

NOME Herivelton da Silva Ferreira IDADE 18 anos DATA 29/04/2018
 HÓRARIO DE ADMISSÃO 15 hs 45 min TIPO DE ANESTESIA: () GERAL (X) RAQUIDE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIÃO _____
 CIRURGIA REALIZADA fusão de pé

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>122 / 59</u>	
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>72</u>	
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
REQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>_____</u>	

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK		ADMISSÃO	SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2 ☐	2 ☐
	Movimenta dois membros	1 ☒	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0 ☐	0 ☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2 ☒	2 ☐
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1 ☐	1 ☐
	Tem apnéia	0 ☐	0 ☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2 ☒	2 ☐
	PA em 20-49% do nível anestésico	1 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0 ☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2 ☒	2 ☐
	Desperta, se solicitado	1 ☐	1 ☐
	Não responde	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2 ☒	2 ☐
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0 ☐	0 ☐

TOTAL 09
 ASS. Jairo Francisco de M. Freitas
 ENFERMEIRO
 COREN-PI 157397



() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	SONDA: () NASOG () NASOE
_____ mL _____ hs	_____ mL _____ hs	_____ mL _____ hs	_____ mL _____ hs	_____	_____

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:
15:45 - Admitido em R-PA no Pó de fô amigro de fúrtur
exposto de fúrtur. Consciente, orientado, sem efeitos de
anestesia. Respira, respoe espontaneamente,
saturação de O₂
Jairo Francisco de M. Freitas
ENFERMEIRO
COREN-PI 157397

PRESCRIÇÃO MÉDICA
 ALTA SRPA
 HORÁRIO
 ANESTESIOLOGISTA
 ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []
 [] [] [] [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] ORT [] NEU [] CIR []



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 29/04/2018

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE:	<u>Aericles da Silva Ferraz</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>472988</u>
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	<u>Int. c/ neg. prot. formur</u>
ANESTESIA:	<u>Raque</u>	Nº DA SALA:	<u>02</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Fernando</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<u>Dr. Bruno</u>	CPF Nº:	
ANESTESIA:		CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Jacksony</u>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>01</u>		LÂMINA DE BISTURI <u>W24</u>	UNID.	<u>02</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	<u>01</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	<u>03</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>05</u>	
ALCOOL 70%	ML			PVPI DE GERMANTE	ML	<u>200</u>	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	<u>150</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.			SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRAPO	CM			SERINGA 5CC	UNID.	<u>01</u>	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO <u>500ml</u>	FRASCO		
GASES	PAC.			SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>luva 8.0</u>		<u>02</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Cupom -</u>		<u>03</u>	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Eletrodr -</u>		<u>05</u>	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				<u>Enxovals -</u>		<u>03</u>	
CAT. GUT. CROMADO S/AG				<u>Dreno de sucção</u>		<u>04</u>	
ALCOFIL				<u>4.8 mm</u>			
MONONYLON <u>2-0</u>		<u>03</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL <u>0</u>				CIRCULANTE:	<u>Sofia martinho</u>		
PROLENE <u>0</u>		<u>02</u>					

MOD - 094



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 25/09/2019 09:12:58

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092509125492400000006195737>

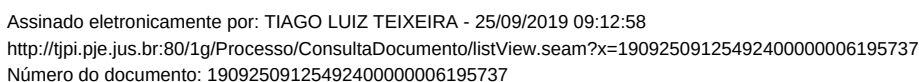
Número do documento: 19092509125492400000006195737



ITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICO ASSISTENTE

[illegible]



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: **HERICLES DA SILVA FERREIRA** (Prontuário: 472988)
 Endereço: QUADRA 374, CASA 20, DIRCEU II - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 14/06/1999 Idade: 18a9m24d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 211786
 Requisição: 827803 Solicitação: 08/04/2018 Solicitante: ANDRÉ LEAL DE VASCONVELOS
 Controle: 1024209 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ANEXO I EXTRA 006

RELATÓRIO:

Data Exame: 08/04/2018

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:

- LEVE EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- 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.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/04/2018

MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM
 Profissional Responsável

Handwritten signature and stamp of Marcelo Coelho Avelino, Radiologista, with text: 'Mendel Alves dos Santos', 'Mantendo 70%', 'Solicite-HUT', 'Conferir com o Radiologista'.





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: **HERICLES DA SILVA FERREIRA** (Prontuário: 472988)
Endereço: QUADRA 374, CASA 20, DIRCEU II - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 14/06/1999 Idade: 18a10m20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 663387
Requisição: 835274 Solicitação: 04/05/2018 Solicitante: MARCUS CESAR LOPES
Controle: 1032850 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Data Exame: 04/05/2018

Cod. SIA: 0206030010

T.C. DE ABDOME

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME E PELVE DE 10MM DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10MM.

- DISTENSÃO DA 2ª/3ª PORÇÕES DO DUODENO.
- FÍGADO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- DISCRETA ESPLENOMEGALIA HOMOGÊNEA.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL E DENSIDADE HOMOGÊNEA, SEM CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFOESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 04/05/2018

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HERICLES DA SILVA FERREIRA** (Prontuário: 472988)
 Endereço: QUADRA 374, CASA 20, DIRCEU II - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 14/06/1999 Idade: 18a10m23d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 213296
 Requisição: 833851 Solicitação: 29/04/2018 Solicitante: BRUNO SOARES FREIRE
 Controle: 1031194 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 237 LEITO 253

RELATÓRIO:

Data Exame: 29/04/2018

Cod. SIA: 0204060117

COXA DIREITA

O estudo radiológico da coxa direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 os seguintes aspectos foram observados:

- Controle pós-operatório.
- Fratura alinhada, com fixação metálica, no terço médio do fêmur direito.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 07/05/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
 Profissional Responsável

Wanderro Alencar
 Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 25/09/2019 09:12:58
 http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092509125492400000006195737
 Número do documento: 19092509125492400000006195737



FOLHA DE ANESTESIA[illegible]

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 71538
	AIH: 2218100269570

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

CARTÃO SUS 898004001961611	NOME DO PACIENTE HERICLES DA SILVA FERREIRA	NASCIMENTO 14/06/1999	SEXO M	PRONTUÁRIO 472988
DOCUMENTO CPF 64000010	TELEFONE 868855558	NOME DA MÃE FRANCISCA LUCILENE MOURA DA SILVA	RESPONSÁVEL EUDES DE SOUSA FERREIRA	
CEP 64000010	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE S/N
BAIRRO DIRCEU ARCOVERDE II	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
TRAUMA. DOR. DEFORMIDADE E IMPOTENCIA FUNCIONAL EM COXA DIREITA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TRATAMENTO CIRURGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
EF+RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) ANDRE LEAL DE VASCONCELOS CPF: 00369513312 CRM:
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 29/04/2018
DATA ADMISSÃO 29/04/2018 14:38	DATA ALTA 30/04/2018 08:30
MOTIVO ALTA MELHORADO	

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) CELSON PIRES FERREIRA FILHO CPF: 76356353791 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA CPF: DATA ANALISE: 14/05/2018 12:05:48 CRM:
--	---

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





213296

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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: 213296
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: HERICLES DA SILVA FERREIRA	6 - Prontuário: 472988		
7-CNS: 700005006584402	8-Nascimento: 14/06/1999	9-Sexo: Masculino	RG: 3706819 - SSP PI
11-Mãe: FRANCISCA LUCILENE MOURA DA SILVA	12-Fone: 86-98839-2823	14-Cor: Parda	
13-Resp: EUDES DE SOUSA FERREIRA			
15-Endereço: QUADRA 374, CASA 20, DIRCEU II - DIRCEU ARCOVERDE - CEP: 64000-010	17-Cod. IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
Munic: TERESINA			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Trauma, dor, deformidade e impotência funcional em cordão

21 - Condições que justificam a internação:

ITO e fraturas

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

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da diáfise do fêmur

24-CID Prin: **S723** 25-CID Sec.: 26-CID C.Ans.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408050519	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	Tempo S
29-Clinica: 02	30-Caráter: Ident.: 01	31-Docum.: CPF 217.817.218-07
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	34-Data Solicitação: 29/04/2018	Dr. Fernando C. de Oliveira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 3467 - RBO 11913 Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: 16/05/18	48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	50-Ass. () Rg. Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Quero Audreale				Usuário: ANTONIO EURIV Consulta Local: 658979 Consulta SUS: Impressão: 29/04/2018 14:37