



Número: **0801358-71.2020.8.18.0039**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Cível da Comarca de Barras**

Última distribuição : **19/08/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO (AUTOR)		LIA RACHEL DE SOUSA PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11413 470	19/08/2020 12:22	Petição Inicial	Petição Inicial
11413 472	19/08/2020 12:22	2. PROCURAÇÃO	Procuração
11413 473	19/08/2020 12:22	3. DOCUMENTOS PESSOAIS	Documentos
11413 474	19/08/2020 12:22	4. CTPS	Documentos
11413 475	19/08/2020 12:22	5. BOLETIM DE OCORRÊNCIA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11413 477	19/08/2020 12:22	6. PRONTUÁRIO MÉDICO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11413 481	19/08/2020 12:22	7. LAUDO MÉDICO DO IML	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11413 483	19/08/2020 12:22	8. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO JUNTO A SEGURADORA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11413 485	19/08/2020 12:22	10. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA SUPLEMENTAR	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

ANEXA INICIAL E DOCUMENTOS.





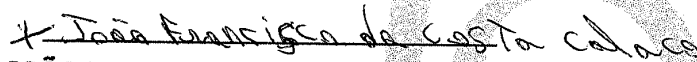
PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA **LIA PEREIRA**
ADVOGADOS ASSOCIADOS

OUTORGANTE: JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO, brasileiro, piauiense, natural de Barras-PI, casado, lavrador, portador do RG:1.150.903 SSP/PI, CPF: 516.876.313-87, filho de Antônio João Ferreira Calaço e Maria Alice Calaço da Costa, residente e domiciliado na Av. Dirceu Arcoverde nº 1859, município de Barras-PI.

OUTORGADO: LIA RACHEL DE SOUSA PEREIRA, brasileira, casada, OAB-PI Nº 7.317 e **LÉA BEATRIZ DE SOUSA PEREIRA**, brasileira, solteira, OAB-PI Nº 5.972, todas com endereço profissional situado no rodapé dessa página.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil/2015, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, com fim específico para propor AÇÃO DPVAT.

Teresina, 27 de Março de 2018.


JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO

Outorgante

Centro Empresarial Shopping Rio Poty, Torre 1, 1º andar, Sala 102 • Rua Mato Grosso, 720, Bairro Por Enquanto
CEP: 64000-710 Teresina - Piauí - Brasil ☎ 86 3122-5115 | 99452-2528 | 99452-8687
☑ Rua Leônidas Melo, nº 790-A, Centro, Cx. 64 100-000 Barras-PI ☎ 86 98136-7852 | 98887-9444

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.150.903 DATA DE EXPEDIENTE 14.08.1989

NOME JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO

JOÃO Ferreira Calaço
Maria Alice Calaço da Costa

Barras - PI. 11.nov.1969.

NASCIMENTO Nasc. Nº 5.647.11v.59.fls.207v.
exp. Barras - PI. 05.10.1972.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/84

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

516.876.313-87

JOAO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO

11/11/1969

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Setembro/2005

CORREIOS
www.correios.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JOAO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO

DATA DE NASCIMENTO 11/11/1969 N. INSCRIÇÃO 0154 8769 1554 ZONA 006 SEÇÃO 0034

MUNICÍPIO / UF BARRAS/PI DATA DE EMISSÃO 14/09/2015

JOZÉ ELEITORAL

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Cartão do Usuário

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

JOAO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO

Data Nasc.: 11/11/1969 Sexo: M

704 7037 7897 5332

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS





PARÓQUIA DE SANTA LUZIA E SÃO JOSÉ OPERÁRIO
DIOCESE DE CAMPO MAIOR - PIAUÍ
BAIRRO BOA VISTA - BARRAS - PI
PRAÇA SANTA LUZIA - FONE: (0xx86) 3242-135
CEP: 64.100-000



Certidão de Casamento Religioso

CERTIFICO que no LIVRO 01 FOLHAS 139 NÚMERO 554

Consta o Termo de Casamento Religioso:

De JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALADO
e RAIMUNDA FELIX DA SILVA

Realizado aos 17.09.1995

Às 09:00 h. Na Igreja ou SANTA LUZIA E SÃO JOSÉ OPERÁRIO

Perante o Celebrante: PE. JOSÉ CERNÍDO NETO

e das Testemunhas: FRANCISCO COELHO DE REZENDE

MARIA DEUSELINA DA SILVA

O NUBENTE, estado civil NOJE CASADO nascido a 11.11.69

Em _____ Estado _____

Filho de: JOÃO FERREIRO CRUZ

e de MARIA ALICE CALADO DA COSTA

A NUBENTE, estado civil NOJE CASADO nascida a 25.08.74

Em _____ Estado _____

Filha de: "

e de ANTONIA FELIX DA SILVA

Ambos residentes:

ELE: BARRAS - PI

ELA: BARRAS - PI

O referido é verdade, dou fé.

Barras - PI, 26 de MAIO de 2018

Mons. Silvestre Felizardo
Pároco





Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0538638-1

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impostos autorizada pela SEFAZ 04/98

Nº da Nota Fiscal 003555642

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\$)
MARÇO/2018	29/03/2018	30	6,91

RAIMUNDA FELIX DA SILVA
AV. DIRCEU ARCOVERDE 1859 CENTRO
CPF: 00002510549540
CEP: 64.100-000 - BARRAS

ROT: 315.313.15.37.219200

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	2290	Atual:	22/03/2018
Anterior:	2266	Anterior:	22/02/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/04/2018
Consumo Medido:	24	Emissão:	19/03/2018
Consumo Faturado:	30	Apresentação:	22/03/2018

MINIMO

28

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BAIXA RENDA	MONO	A905565		1.4.1.1	40

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
FEV/18	11	CONSUMO	30 A R\$ 0,199517 = 5,98
JAN/18	15	DIFERENÇA DE TARIFA	11,46
DEZ/17	0	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	10,93-
NOV/17	16	CORREÇÃO MONETÁRIA IGPM (2X)	0,07
OUT/17	114	MULTA POR ATRASO (2X)	0,25
SET/17	71	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	0,08
AGO/17	33		
JUL/17	48		
JUN/17	90		
MAI/17	14		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30 - 0,199517			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 19/03/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO D7AC.0E6D.7238.93A3.C6F1.8E50.48B6.372A

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	4,76	Base de Cálculo:	
Energia:	9,02	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	1,42	Valor do ICMS:	
Encargos:	1,43	Valor do PIS:	0,14
Tributos:	0,81	Valor do COFINS:	0,67

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,27 14,53 29,06 3,86 7,73 15,45 4,14
0,00 0,00 0,00

CAMPUS MAIOR

01/2018

2,94

ROT: 315.313.15.37.219200



SEU CÓDIGO

0538638-1

TOTAL A PAGAR - R\$

6,91

MÊS FATURADO

03/2018

VENCIMENTO

29/03/2018

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

Nº da Nota Fiscal: 003555642 FCAM

83690000000 8 06910017000 5 00000000538 9 63810318008 6



está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "curiosos" e "curtosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela distração.

Leia e reflicta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la, habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

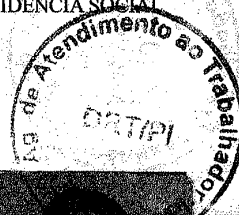
Conheça a manja dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 68354 Série 0004-P1



João Francisco da Costa e Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

X



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.



Assinatura do Funcionário

Assinatura do Funcionário

Data Emissão 11/08/08

Obs.

Exp. em Estado

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. Nº

Doc. Nº R-6 150.903 SSP - PI Exp. 14.08.89

ESTRANGEIROS

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.

Nome Loc. Nasg.



CONTRATO DE TRABALHO

CONSTATA CONSTRUÇÕES LTDA
CNEJ: 59.279.430/0001-37
Rua CLEIDE No00031
Município SÃO PAULO Est SÃO PAULO
Esp. do Estab. CONSTRUÇÃO CIVIL CBO 717020
Cargo SERVENTE Data de Admissão 07/06/2010
Fis/Ficha 7830 Hora
Remun. Especif. R\$3,77
CONSTATA CONSTRUÇÕES LTDA

1ª Data saída 08 de 2010
Constata Construções Ltda /test.
1ª Com. Dispensa CD Nº

Emprego Recuperação e Construção Ltda
Rua Goiás, 326 - Pícarra
CNPJ/MF CEP 64.014-305
Rua Teresina - Pl
Município Carat. civil
Esp. do Estabelecimento Serv. civil
Cargo Serv. civil
Data admissão 26 de maio de 2008
Registro nº 08 Fis/Ficha 13475,00
Remuneração especificada R\$ 475,00
Ass. do empregador ou cargo c/test.
Departamento de Pessoal
1ª Data saída 13 de Agosto de 2008
Recuperação e Construção LTDA
Ass. do empregado ou cargo c/test.
1ª Ass. do empregado ou cargo c/test.
Departamento de Pessoal
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF N°

Rua Est.

Município

Esp. do Estabelecimento

Cargo CBO n° de

Data admissão de de

Registro n° Fls. /Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª de de

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª de de

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF N°

Rua Est.

Município

Esp. do Estabelecimento

Cargo CBO n° de

Data admissão de de

Registro n° Fls. /Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª de de

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª de de

Com. Dispensa CD N°

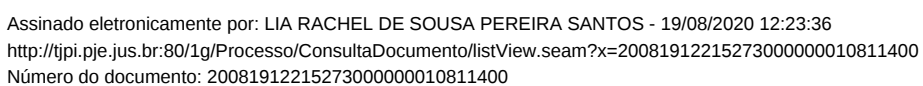


CONTRIBUIÇÃO

[illegible]

SINDICAL

Ano	Assinatura do Empregador
2010	CONSTANÇAS DE SALES LTDA



ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador
Constata Construções Ltda

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / a /
Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de / / a / /

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de / / a / /

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de / / a / /

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de / / a / /

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de / / a / /

Assinatura do empregador

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO RETRATAÇÃO
07/06/2010
Banco CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência VIEIRA DE MORAES
PRACA SAO PAULO DE MORAES
CONSTATA CONSTRUÇÕES LTDA
Agência
Praça
Empresa Estado
CONSTATA CONSTRUÇÕES LTDA
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO

RETRATAÇÃO
Dia / /
Mês Ano
Banco depositário
Agência
Praça
Empresa Estado

Carimbo e assinatura do empregador





42

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE TRABALHO

O contrato de trabalho celebrado em 04/05/2008, por prazo determinado, foi prorrogado por mais 30 dias, ficando o prazo total de 45 dias, a contar da data da assinatura do contrato, até 09/07/2008.

em, 26/05/2008.

RECONCRETE

Recuperação e Construção LTDA

Assinado por: M. Marcelo

Departamento de Pessoal

Admitido mediante condição explicita e livre transferência para qualquer localidade do país, sem acréscimo de vantagens ou comparações em virtude da natureza do serviço art 469 da CLT.

por mais 35 dias, ficando o prazo total de 70 dias, a contar da data da assinatura do contrato, até 09/07/2008.

em, 09/07/2008.

RECONCRETE

Recuperação e Construção LTDA

Assinado por: M. Marcelo

Departamento de Pessoal

43

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

EXPERIENCIA

Contrato em caráter de experiência por 30 dias, podendo este prazo ser prorrogado por mais 30 dias, conforme contrato assinado.

São Paulo, 07/06/2010

Assinado por: M. Marcelo

CONSTRUTORA CONSTRUTORA

TRANSFERENCIA

Admitido mediante condição explicita e livre transferência para qualquer localidade do país, sem acréscimo de vantagens ou comparações em virtude da natureza do serviço art 469 da CLT.

Assinado por: M. Marcelo

CONSTRUTORA CONSTRUTORA



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

1156 V. 1.0



BOLETIM DE Ocorrência Nº: 106495.002319/2017-32

Unidade de Registro: DP DE BARRAS

Resp. pelo Registro: Geraldo Magela Veras Neto

Data/Hora: 06/11/2017 - 16:51

DADOS DA Ocorrência

Unidade Policial Responsável

DP DE BARRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

BARRAS

Endereço

RODOVIA QUE LIGA BARRAS - PI A NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS, Nº:

Complemento

Data/Hora

16/09/2017 - 19:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇA

RG: 1150903 SSP PI

Mãe: MARIA ALICE CALAÇA DA COSTA

Pai: JOÃO FERREIRA CALAÇA

Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE, Nº 1859

Bairro: PALESTINA

Cidade: BARRAS

Tipo Envolv.: VÍTIMA

Nome: MARIA ADELINA SILVA DO NASCIMENTO

RG: 2789841 SSP PI

Mãe: MARIA DEUSELINA DA SILVA

Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE, Nº 1935

Bairro: PALESTINA

Cidade: BARRAS

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

NATUREZA(S) DA Ocorrência

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA.	CG 150 TITAN ES	2008	JGX2882	9C2KC08208R051507	964228165	Vermelha

Condutor: JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇA

RG: 1150903 Órgão: SSP UF RG: PI

End: AV DIRCEU ARCOVERDE Número: 1859 Complemento:

Cidade: BARRAS UF: PI Bairro: PALESTINA

Proprietário: BANCA FINASA SA

Cidade: BARRAS UF: Bairro: .

RELATO DA Ocorrência

DIANTE QUE DIA 16/09/2017, POR VOLTA DAS 19:00 HRS, SEU TIO JOÃO FRANCISCO ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA PELA RODOVIA QUE LIGA BARRAS - PI A NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS - PI, QUANDO TEVE SUA VISÃO OFUSCADA POR OUTRO VEÍCULO QUE ESTAVA COM LUZ ALTA, PERDENDO O CONTROLE E CAINDO NA PISTA; QUE FRANCISCO FICOU DESMAIADO E O CONDUTOR DO CARRO NÃO PRESTOU SOCORRO, SENDO QUE OUTRA PESSOA QUE VINHA ATRÁS O SOCORREU E O TROUXE PARA O HOSPITAL DE BARRAS - PI, DE ONDE ELE FOI TRANSFERIDO PARA O HUT EM TERESINA - PI; QUE FRANCISCO FICOU 05 DIAS INTERNADO, SOFRENDO LESÕES DE FRATURA NO CRÂNIO, DEDÃO DO PÉ ESQUERDO E BAÇO, ONDE REALIZOU CIRURGIA; TAMBÉM TEVE DERRAME FACIAL E PERDA AUDITIVA DO OUVIDO ESQUERDO.



Cópia de Ocorrência emitido em: 06/11/2017 15:52 - SisBO@2011-2017 ATI

Página 1/2

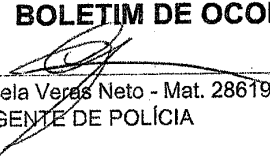


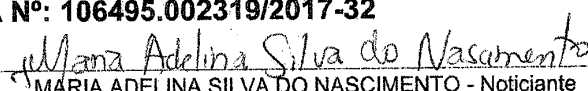


Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

1156 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 106495.002319/2017-32


Geraldo Magela Veras Neto - Mat. 2861941
AGENTE DE POLÍCIA


MARIA ADELINA SILVA DO NASCIMENTO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

Boletim de Ocorrência emitido em: 06/11/2017 15:52 - SisBO@2011-2017 AT

Página 2/2



Assinado eletronicamente por: LIA RACHEL DE SOUSA PEREIRA SANTOS - 19/08/2020 12:23:36
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081912215311900000010811401>
Número do documento: 20081912215311900000010811401

Num. 11413475 - Pág. 2



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: João Francisco do Costa Calace

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 454537

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



Hospital Flávio Santos

Hospital Dr. Flavio Santos Ltda. - 23.633.829/0001-27

R.1º DE MAIO,138/S - R. FÉLIX PACHECO,2221 -AV.LINDOLFO MONTEIRO,699 TERESINA-PIAUÍ Fone: (86)32215654

Audiograma (#WAUD4218203)

Avaliação Audiológica

Emissão: 02/10/2017

Paciente: JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACA

Data do Exame: 02/10/2017

Idade: 47 anos e 11 mes(es) Sexo: Masculino

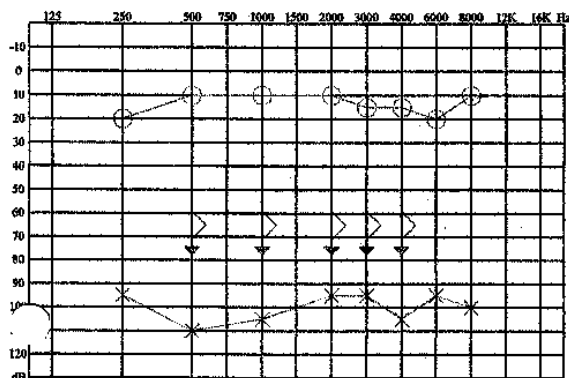
Tipo Consulta: Particular

Imitômetro: AD-229 (Última Aferição: 15/06/2017)

Imitanciômetro: GSI 38

Profissional que solicitou o exame: Dr. ISAAC BARROS

AUDIOMETRIA



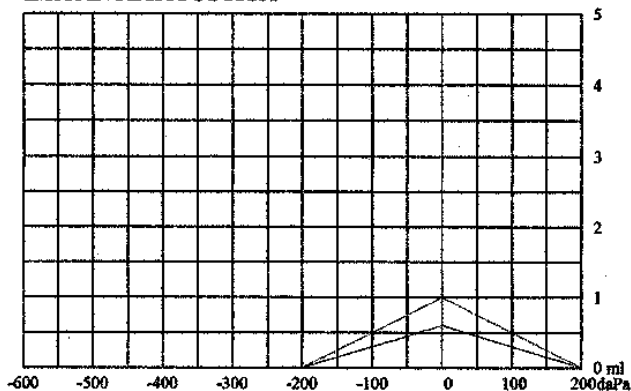
LRF-OD: 10 dB

LRF-OE:

LAF-OD:

LAF-OE: 95 dB

IMITÂNCIA ACÚSTICA



Classificação (Jerger, 1970)-OD: A

Classificação (Jerger, 1970)-OE: A

Índice Percentual de Reconhecimento de Fala

	Intensid	Monossil	Dissil
Pal. Faladas		25	25
OD	50 dB	100 %	
OE			

Mascaramento (em dB)

	VA		VO		LOGO
	Min	Max	Min	Max	Quant
OD	70		70		70
OE					

Reflexo Acústico

Orelha Direita

Hz	Limiar	Contra OD	Diferença	IPSI
500	10			100
1000	10			105
2000	10			105
4000	15			AUS

Orelha Esquerda

Hz	Limiar	Contra OE	Diferença	IPSI
500	110			AUS
1000	105			AUS
2000	95			AUS
4000	105			AUS

Sonda no OE

Weber

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
OD				
OE				

Rinne

OD	
OE	

Sonda no OD

Tone Decay (em dB)

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
OD				
OE				

PARECER AUDIOLÓGICO

AUDIÇÃO NORMAL NA ORELHA DIREITA E PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL DE GRAU PROFUNDO NA ORELHA ESQUERDA COM TIMPANOMETRIA CURVA TIPO A BILATERAL.

Tábata Laise B. de Sousa
Fonoaudióloga
CRFa 8-11226

CRFa: 8-11226 TÁBATA LAISE BARROS DE SOUSA

Este Software está licenciado para: Hospital Dr. Flavio Santos Ltda. - 23.633.829/0001-27



Assinado eletronicamente por: LIA RACHEL DE SOUSA PEREIRA SANTOS - 19/08/2020 12:23:36
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081912215333000000010811403
Número do documento: 20081912215333000000010811403

NEUROLOGIA
ORTOPEDIA

SUS SUS

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: 16/09/2017 23:28:18

(User: CARLA CASTRO)

(Estação: RECEPCAO)

ETIM DE ENTRADA - BE

DO PACIENTE:

P: JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO		Prontuário: 454537	
M: MARIA ALICE CALACO DA COSTA		Pai: JOAO FERREIRA CALACO	
Resid.: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI - CEP: 64100-000			
Cimento: 11/11/1969	Idade: 47a:10m:5d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99540-1944
Responsável: RAIMUNDA FELIX	CNS: 704703778975332		
Fissão: DIARISTA	CPF: * RG: 1150903 - SSP-PI		
Instrução: Não informado	E.Civil: Casado(a)		
Local: - - -			

DO ATENDIMENTO:

Ligo: 625394	Data: 16/09/2017 23:25:57	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S U S	
d.Trab.: Não	Trajetória?: Não	Tipico: Não
CID Secundário: V299		

DOS CLÍNICOS:

Por último de acidente motociclistas em Barras-PI há cerca de 4 horas, desce a rua capote com queda de consciência no local e atende a Engenheiro. Visto sem ferimentos na cabeça, no tronco, no abdômen, no tórax, no pescoço, no membro superior direito, no membro superior esquerdo, no membro inferior direito, no membro inferior esquerdo. Hemorragias: não, pele: intacta, D - Glândula 14 (calculada) papilares prolapso. E - observação em exame físico, não há lesões.

X mmHg	Pulso: 60	EXAME: Físico	DATA: 16/09/2017 23:44
Diagnóstico Inicial: HIT-SAME			

ONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Indicada TC de crânio VS de abdome total, Rx de tórax, Rx de pelve.		RAIO-X REALIZADO		REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		DATA 16/09/2017		DATA 17/09/17	
EXAME: Abd total		Técnico: Dr. Zenon Rocha		Médico: Dr. Zenon Rocha	
DATA: 17/09/17		LAUDO PROVISÓRIO		LAUDO PROVISÓRIO	
TA: () Melhorado () Administrativa () Curado () Por Indisciplina () Inalterado () Por Evasão () A Pedido		DATA SAÍDA: 1/1		HORA: 1	
DESTINO: () Até 24 Hs () Família () De 24 a 48 Hs () IML () Após 48 Hs () Anat. Patol.		Proced. Solicitado: 303040092		CID Compatível: 506.9	

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura Profissional - BE

Bruno Domingos Marinho

CRM-PI: 5906





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO** (Prontuário: 454537)
Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 11/11/1969 Idade: 47a:11m:6d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 198436
Requisição: 776131 Solicitação: 21/09/2017 Solicitante: ERBERT PORTELA MARTINS FILHO
Controle: 963705 Convênio: S U S CLÍNICA CIRÚRGICA - P09 ENFERMARIA 225 LEITO 197

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0203020030

Data Exame: 21/09/2017

ANATOMO-PATOLÓGICO

MATERIAL: Baço

MACROSCOPIA:

Baço medindo 9,0 x 3,5 x 3,0cm exibindo extensa laceração e hemorragia.

DIAGNÓSTICO:

-HEMORRAGIA SUBCAPSULAR E PARENQUIMATOSA NO BAÇO.

B17-2227

HELEN)

TERESINA - PI 17/10/2017

PRISCO MEDEIROS DE MELO NETO

CPF: 095.701.603-49 CRM PI 933

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 03/11/2017
SERVIDOR: *[Assinatura]*





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO** (Prontuário: 454537)
Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 11/11/1969 Idade: 47a:10m:15d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 198436
Requisição: 775177 Solicitação: 17/09/2017 Solicitante: BERGIEL BARBOSA BEZERRA
Controle: 962580 Convênio: S U S CLÍNICA CIRÚRGICA - P09 ENFERMARIA 225 LEITO 197

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 17/09/2017

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

O estudo radiológico do pé esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura na falange distal do halux, fixado por fios metálicos.

(RANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/09/2017

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

HUT-SAME

CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 17/09/2017
SERVIDOR:



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO** (Prontuário: 454537)
Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 11/11/1969 Idade: 47a:10m:6d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 625394
Requisição: 775101 Solicitação: 17/09/2017 Solicitante: ERBERT PORTELA MARTINS FILHO
Controle: 962483 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 17/09/2017

T.C. DE ABDOME TOTAL

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME E Pelve DE 10MM DE ESPESURA COM INTERVALO DE 10MM. ANTES E APÓS CONTRASTE ENDOVENOSO.

- FÍGADO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- MÚLTIPLAS CONTUSÕES/LACERAÇÕES DIFUSAS NO PARÊNQUIMA ESPLÊNICO.
- HEMATOMA PERIESPLÊNICO.
- PEQUENA QUANTIDADE DE LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE PERITONEAL (HEMOPERITÔNIO).
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA.
- AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 17/09/2017

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 18/09/2017
SERVIDOR: J. R. G. L.





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO** (Prontuário: 454537)
Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 11/11/1969 Idade: 47a:10m:6d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 625394
Requisição: 775059 Solicitação: 17/09/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 962431 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 17/09/2017

T.C. DE ABDOME TOTAL

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

- BAÇO COM DIMENSÕES AUMENTADAS E DENSIDADE HETEROGÊNEA, POR PROVÁVEIS MÚLTIPLAS CONTUSÕES PÓS-TRAUMÁTICAS.
- PEQUENA QUANTIDADE DE LÍQUIDO LIVRE EM ESPAÇOS PERIESPLÊNICO E SUBHEPÁTICO.
- FÍGADO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA. AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 17/09/2017

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Profissional Responsável

MUT-SAME

CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 17/09/2017
SERVIDOR: *[Assinatura]*





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO** (Prontuário: 454537)
Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 11/11/1969 Idade: 47a:10m:6d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 625394
Requisição: 775029 Solicitação: 16/09/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 962398 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 16/09/2017

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

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

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 17/09/2017

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Profissional Responsável

HUT-SAME

CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 16/09/2017
SERVIDOR: *[Assinatura]*





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Antenor de Castro Rego, S/N / Bairro Matadouro
CNPJ 02.361.201/0001-40
Barras-PI



Paciente(a): Robo Francisco da Costa Calaca

End.: Santinho
Laudo médico

Paciente encontra-se em acompanhamento
otomotoaudiológico devido a paralisia facial
profunda a esquerda, Tinnitus persistente,
zumbido e acúscia a esquerda (perda audi-
tiva de grau profundo em orelha sendo con-
firmada por audiometria de 02/10/2017)
após trauma por acidente com motocicleta
no dia 16/9/2017. Tomografia computadorizada
de mastoide/ Demonstrando Fratura de osso
temporal.

CID: 8004 - H90.4 - G51 - R92 -
H93.1

Barras(PI): 19/03/2018


Dra. Yaima Coy Torrente
Médica
CRM PI - 2200342
Assinatura do Médico

Obs: Voltando a consulta, queira trazer esta receita





Ouvido • Nariz • Garganta



Unidade I 24 horas Centro
Rua 1º de Maio, 138/Sul

Unidade II Centro
Rua Félix Pachêco, 2221

Unidade III Jockey
Av. Lindolfo Monteiro, 699

JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACA

LAUDO MÉDICO

DECLARO QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO OTORRINOLARINGOLÓGICO DEVIDO A PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA A ESQUERDA, TONTURA PERSISTENTE, ZUMBIDO E ANACUSIA A ESQUERDA (PERDA AUDITIVA DE GRAU PROFUNDO EM ORELHA ESQUERDA COMPROVADA POR AUDIOMETRIA DE 02/10/2017) APÓS TRAUMA POR ACIDENTE COM MOTOCICLETA NO DIA 16/09/2017. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES DEMONSTRANDO FRATURAS DE OSSO TEMPORAL.

CID: S00.4 / H90.4 / G51 / R42 / H93.1

Teresina, 05/10/2017

Dr. Isaac Laurent B. de Barros
MÉDICO
OTORRINOLARINGOLOGISTA
CRM - PI 3092

Dr. ISAAC LAURENT BALDOINO DE BARROS
OTORRINO - CRM 3992

Central de atendimento 24hs: (86) 3221.5654 | 9 9989.2122
Unidade Jockey: (86) 3231-0626 • Teresina/Pi
www.hospitalflaviosantos.com.br
e-mail: atendimento@hfspi.com.br





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

Imp: 16/09/2017 23:28:18
(CARLA CASTRO)

CHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO		Prontuário: 454537	
Mãe: MARIA ALICE CALACO DA COSTA		Pai: JOAO FERREIRA CALACO	
End. Resid.: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI - CEP: 64100-000			
Nascimento: 11/11/1969	Idade: 47a:10m:5d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99540-1944
Responsável: RAIMUNDA FELIX	CNS: 704703778975332		
Profissão: DIARISTA	Documento: RG: 1150903 - SSP-PI		
Instrução: Não informado	E.Civil: Casado(a)		
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 625394	Data: 16/09/2017 23:25:57	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 17/09/17 09:40h	ESPECIALISTA: RCH
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Tumor em pulmão esquerdo e fígado da esquerda sem hemorragias em lesões Id: Internação - 0100 RCH + cuidados pela C. Geral pelo Tumor Medonno Após cirurgia C. Geral reabrir pelo RCH	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__:__	

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:__	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
HUT-SAME CONFERIR COM O ORIGINAL TERESINA 11/05/17 SERVIDOR: Alcantara	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__:__	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	





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

Prontuario:

454537

Internação:

198436

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO**

End. Resid.: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA

Cidade: BARRAS - PI

CEP: 64100-000

Sexo: Masculino	Nascimento: 11/11/1969	Idade: 47a:10m:6d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: DIARISTA
Admissão: 16/09/2017	G. Instrução: Não informado	Fone: 86-99540-1944	Cartão SUS (CNS): 704703778975332	Procedência: BARRAS

Pai: JOAO FERREIRA CALACO

Mãe: MARIA ALICE CALACO DA COSTA

Responsável: RAIMUNDA FELIX

End. Responsável: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA
BARRAS - PI

64100-000

Documento: RG: 1150903 - SSP-PI

Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante):
ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Alta		Clinica:
Data:	Hora:	Data:	Hora:	
16/09/2017	10:59	___/___/___	___/___/___	CENTRO CIRÚRGICO

Diagnóstico de Admissão:

Procedimento: 0407030123 - ESPLENECTOMIA

CID 10: D738 - Outras doenças do baço

Diagnóstico de Alta:

Procedimento: Esplenectomia

CID 10: D738

Tratamento Realizado:

Foi realizada Esplenectomia no dia 17/09/2017, sem nenhuma complicação. Medicamentos para dor e gases (Dipirona, Bromoprida, Duflo e Tramal).

Alimentado por sonda nasogástrica e torácica.

Exames Realizados:

- TC de crânio
- USG Abdominal Total
- Raio X de tórax; Raio X de pulso e Raio X de pé esquerdo

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

Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável



SUMÁRIO DE ALTA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

Prontuario:

454537

Internação:

198436

Nome: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO**

End. Resid.: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA

Cidade: BARRAS - PI

CEP: 64100-000

Sexo: Masculino	Nascimento: 11/11/1969	Idade: 47a:10m:6d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: DIARISTA
Internação		Alta		Permanência
Data 16/09/2017	Hora 10:59	Data ___/___/___	Hora __:__	

Diagnósticos:

CID Principal: Explanetomia

CID Secundário:

CID Causa Morte:

Cod. CID:

0	7	3	8

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

Portante vítima de acidente motociclistico (cintura aberta ligada), com
perda momentânea da consciência. Voz suprimida dor abdominal forte
e agitação

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

MEDICAÇÕES: Dipirona 500 mg; Bromoprida 10 mg; Imlital gotas;
Tromal 100mg

CIRURGIA: Data: 17/09/17 Tipo: Explanetomia

Cirurgia sem intercorrências.

HUT-SAME

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Retirar os pontos

Medicamentos sintomáticos

CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 10/09/17
SERVIDOR: [Assinatura]

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

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por: _____ Transporte: _____

Nome: _____

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO** (Prontuário: 454537)
Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 11/11/1969 Idade: 47a:11m:17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 625394
Requisição: 775028 Solicitação: 16/09/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 962396 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 16/09/2017

PELVE

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS , SACRO ILÍACAS E SINFESE PUBLIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(RANDI SILVA)

TERESINA - PI 28/10/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 16/09/2017
SERVIDOR: *[Assinatura]*





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO** (Prontuário: 454537)
Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 11/11/1969 Idade: 47a:11m:17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 625394
Requisição: 775028 Solicitação: 16/09/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 962395 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 16/09/2017

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 28/10/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 16/09/2017
SERVIDOR: 11/09/2017





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO** (Prontuário: 454537)
Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 11/11/1969 Idade: 47a:10m:6d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 625394
Requisição: 775027 Solicitação: 16/09/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 962394 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 16/09/2017

US DE ABDOME TOTAL

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

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

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Baço apresetando área parenquimatosa heterogênea e mal delimitada em região interpolar, compatível com contusão/laceração.
2. Pequena quantidade de líquido livre em espaço hepatorenal, periesplênico e em cavidade pélvica.

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

(DANIEL AUGUSTO)

TERESINA - PI 17/09/2017

DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE

CPF: 566.189.643-34 CRM 3389

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 16/09/2017
SILVANA





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO** (Prontuário: 454537)
Endereço: AV DIRCEU ARCOVERDE N 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI CEP: 64100-000
Nascimento: 11/11/1969 Idade: 47a:11m:17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 625394
Requisição: 775028 Solicitação: 16/09/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 962397 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 16/09/2017

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

O estudo radiológico do pé esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva recente na falange distal do hallux.
- Aumento de volume de partes moles.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 28/10/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL
TERESINA 16/09/2017
SERVIDOR: [Assinatura]



IE 9090 IDADE _____ anos DATA 13/09/2017
 HÓRARIO DE ADMISSÃO 13 h 05 min TIPO DE ANESTESIA (X) GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDACÃO
 CIRURGIA REALIZADA 1.5 + frax. hálex CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	HORÁRIO	SAÍDA
RESSAO ARTERIAL (mmHg)	158/80		134/82
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	110		93
SATURACÃO DE O ₂ (%)	98%		98
TEMPERATURA AXILAR (°C)	--		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	--		
NOME/MATRÍCULA	Anuruição		67

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 ☐
CIRCULAÇÃO	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	Está 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 ☐
ALA PRÉ-ADMISSÃO	TOTAL		00		
ALA PÓS-ADMISSÃO	ASS.		01		

UNDA VESICAL	() DRENO DE SUCCÃO	() DRENO TORACICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA () NASOGÁSTRICA
mL	hs	mL	hs	mL	hs
mL	hs	mL	hs	mL	hs

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

5h Admissão na SAPA, com POX-15 e frax. hálex, sob efeito de anestesia geral com ventilação mecânica, com saturação de O₂ 98%, hemodinamicamente estável. 30 min. pós-operatório. No pós-operatório, sem queixas.

13/09/2017 13h22

HUT-SAME

CONFIRMAÇÃO DO ORIGINAL
 TERESINA, 13/09/2017
 SERVIDOR: _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO
 ALTA SRPA
 HORÁRIO
 ANESTESIOLOGISTA

INFORMAÇÃO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []
 [] [] [] [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] ORT [] NEU [] CIR [] MÉD

Assinado eletronicamente por: LIA RACHEL DE SOUSA PEREIRA SANTOS - 19/08/2020 12:23:36



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(s)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

HUT-SAME

CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 12/12/2017
SERVIDOR

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia geral 2) Antissepsia + Capno 3) Incisão Mediana abdominal + dreno para soro 4) Insuflação: Módulo quantil de lítico (surgel) + Trocar (Explorativo em Hilo 5) Ligadura de a.a. com argon 6) Realizada Laparotomia 7) Ligadura de cunha 8) Colocação de dreno subcostal no 6.º arco costal 9) Dreno de Hilo 10) Sutura para soro + Ancho 11) Capno o/s

MOD. 76 - HUT

34





**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**

$\text{vck} = 537$
 $\text{Uu} = 22$
 $\text{Cust} = 09$



URGENT
URGENT
URGENT

[illegible]

Mod: 007



Nome: JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO
Dt. Nasc: 11/11/1969 Idade: 47 anos Sexo: Masculino RG: 1150903
CPF: 51687631387
Médico Solicitante: Isaac Laurent Balduino de Barros
Atendimento: 909014 Prescrição: 787662
Data: 02/10/2017 08:28:53

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DE MASTÓIDES
(5 filmes)

TÉCNICA:

Estudo realizado com tomógrafo multi-slice através de aquisição volumétrica dos dados, com cortes submilimétricos, antes e após administração endovenosa do meio de contraste iodado, que foram pós-processados, obtendo-se imagens axiais e coronais.

ACHADOS:

Fratura longitudinal no osso temporal e mastóide esquerda, envolvendo as células aéreas anteriores.

Fratura completa na parede anterior do conduto auditivo externo esquerdo.

Material denso preenchendo parcialmente as células aéreas da mastóide esquerda.

Células mastóideas direitas íntegras, com pneumatização preservada.

Antros mastóideos, regiões ático/antrais, caixas dos tímpanos, blocos ossiculares, cócleas e canais semicirculares anatômicos.

Trompas de Eustáquio preservadas.

Condutos auditivos internos, regiões dos ângulos ponto/cerebelares e forames jugulares normais.

Assoalho das fossas médias sem alterações tomográficas.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA LONGITUDINAL NO OSSO TEMPORAL ESQUERDO, ESTENDENDO-SE PARA AS CÉLULAS AÉREAS ANTERIORES DA MASTÓIDE;
2. FRATURA COMPLETA NA PAREDE ANTERIOR DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO;
3. MATERIAL DENSO PREENCHENDO PARCIALMENTE AS CÉLULAS AÉREAS DA MASTÓIDE ESQUERDA, de provável NATUREZA HEMÁTICA;
4. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Obs: Fratura cominuta no processo temporal do osso zigomático.

Luciana Viana
Dra. Luciana Viana
CRM 2591



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br

DIO SAMIA GARA ORNATO SENA

a: 1





SECRETARIA DE SEGURANÇA DO PIAUÍ
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "Gerardo Vasconcelos"
Rua Francisca de Melo Lôbo, s/n.º Sacy - Fone: 86 3220 7373
TERESINA-PI CEP: 64020-190 CNPJ: 06.553.549/0001-90



LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO

Identificação do Laudo:

Pag: 1 de 1

Código:	Tipo:	Requerente:	Cidade:
112823	L. CORPORAL-ACID.	GPI - GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:	Data Exame:	Hora Exame:
02/10/2018	O mesmo(a)	03/10/2018	11:05
Local Exame:	Emissão do Laudo:		
I.M.L.	03/10/2018 11:05:56		

Identificação do Periciando:

Código:	Nome:	Nacionalidade:	Cor:
93568	JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO	Brasileira	PARDA
Dt. Cadastro:	Endereço:		
03/10/2018	AV. DIRCEU ARCOVERDE, 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI		
Mae:	Pal:		
MARIA ALICE CALAÇO DA COSTA	JOÃO FERREIRA CALAÇO		
CPF:	RG:	Registro Nascimento:	
	1150903-SSP.PI		
Profissão:	Nascimento:	Idade(anos):	Sexo:
TRATORISTA	11/11/1969	48	M
		Estado Civil:	Comcubinato

L A U D O:

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. H I S T Ó R I C O: PERICIANDO REFERE QUE SOPRERA ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 16/09/17 NA CIDADE DE BARRAS, OCASIÃO EM QUE FOI TRAZIDO PELO SAMU PARA O HUT, ONDE SUBMETEU-SE A TRATAMENTO CIRÚRGICO DO BAÇO(PRONTUÁRIO 454537). A TOMOGRAFIA DE CRÂNIO REVELOU: PARÊNQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE; AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL; AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS; CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES. AO EXAME ODONTO-LEGAL FOI VERIFICADO PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA À ESQUERDA. O PERICIANDO RELATOU TONTURA PERSISTENTE, ZUMBIDO E PERDA AUDITIVA EM ORELHA ESQUERDA. RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: INSTRUMENTO DE AÇÃO CONTUNDENTE. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: SIM 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: SIM, INCAPACIDADE ACIMA DE 30 DIAS E PERIGO DE VIDA, BEM COMO DEBILIDADE PERMANENTE DA FUNÇÃO AUDITIVA. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: NECESSÁRIO EXAME COMPLEMENTAR PARA AVALIAR FRATURA DA FACE. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. /////

Adriana Vasconcelos da Nobrega
ADRIANA VASCONCELOS DA NOBREGA
Perita Odonto-Legista - CRO 1176 - PI

**SECRETARIA DE SEGURANÇA DO PIAUÍ****INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "Gerardo Vasconcelos"**

Rua Francisca de Melo Lobo, s/n.º Sacy - Fone: 86 3220 7373

TERESINA-PI CEP: 64020-190 CNPJ: 06.553.549/0001-90

**LAUDO DE EXAME PERICIAL - EXAME COMPLEMENTAR****Identificação do Laudo:**

Pag: 1 de 1

Código:	Tipo:	Requerente:	Cidade:
113108	EXAME COMPLEMENTAR	GPI - GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR	TERESINA-PI
Data Requisição:	Remeter para:	Data Exame:	Hora Exame:
17/10/2018	DEL. BARRAS-PI.	17/10/2018	11:10
Local Exame:	Emissão do Laudo:		
I.M.L.	17/10/2018 11:13:13		

Identificação do Periciando:

Código:	Nome:	Nacionalidade:	Cor:
93568	JOÃO FRANCISCO DA COSTA CALAÇO	Brasileira	PARDA
Dt. Cadastro:	Endereço:		
17/10/2018	AV. DIRCEU ARCOVERDE, 1859 - PALESTINA - BARRAS - PI		
Mãe:	Pai:		
MARIA ALICE CALAÇO DA COSTA	JOÃO FERREIRA CALAÇO		
CPF:	RG:	Registro Nascimento:	
	1150903-SSP.PI		
Profissão:	Nascimento:	Idade(anos):	Sexo:
TRATORISTA	11/11/1969	48	M
		Estado Civil:	Comcubinato

L A U D O:

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. H I S T Ó R I C O: PERICIANDO SUBMETEU-SE A EXAME COMPLEMENTAR DO LAUDO N°112823, DATADO DE 02/10/18. A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DE MASTÓIDES REALIZADA NA MED-IMAGEM NO DIA 02/10/17 (ATENDIMENTO 909014/ PRESCRIÇÃO 787662) REVELOU: FRATURA LONGITUDINAL NO OSSO TEMPORAL E MASTÓIDE ESQUERDO, ENVOLVENDO AS CÉLULAS AÉREAS ANTERIORES; FRATURA COMPLETA NA PAREDE ANTERIOR DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO ESQUERDO; MATERIAL DENSO PREENCHENDO PARCIALMENTE AS CÉLULAS AÉREAS DA MASTÓIDE ESQUERDA; CÉLULAS MASTÓIDEAS DIREITAS ÍNTEGRAS, COM PNEUMATIZAÇÃO PRESERVADA; ANTROS MASTÓIDEOS, REGIÕES ÁTICO/ANTRAIS, CAIXAS DOS TÍMPANOS, BLOCOS OSSICULARES, CÓCLEAS E CANAIS SEMICIRCULARES ANATÔMICOS; TROMPAS DE EUSTÁQUIO PRESERVADAS; CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS, REGIÕES DOS ÂNGULOS PONTO/CEREBELARES E FORAMES JUGULARES NORMAIS; ASSOALHO DAS FOSSAS MÉDIAS SEM ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS. RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? Resp.: NÃO 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessários para sua completa cura? Resp.: SEQUELA DEFINITIVA. 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: DEBILIDADE PERMANENTE DA FUNÇÃO AUDITIVA. 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? Resp.: NÃO 5) Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? Resp.: NÃO 6) Resultou deformidade permanente? Resp.: NÃO. 7) Outros dados julgados úteis? Resp.: NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. /////

ADRIANA VASCONCELOS DA NOBREGA

Perita Odonto-Legista - CRO 1176 - PI



Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO

Nº Sinistro: 3180006328

Vítima: JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO

Data do Acidente: 16/09/2017

Cobertura: DAMS

Procurador: MARIA ADELINA SILVA DO NASCIMENTO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o número de sinistro **3180006328**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias**, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12179577



Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO**
Nº Sinistro: **3180006328**
Vítima: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO**
Data do Acidente: **16/09/2017**
Cobertura: **DAMS**
Procurador: **MARIA ADELINA SILVA DO NASCIMENTO**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180006328**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- DUT não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12199958



Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO
Nº Sinistro: 3180006233
Vítima: JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO
Data do Acidente: 16/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180006233**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias**, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12180090



Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO**
Nº Sinistro: **3180006233**
Vítima: **JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO**
Data do Acidente: **16/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA ADELINA SILVA DO NASCIMENTO**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180006233**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- DUT não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12183291





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL LEÔNIDAS MELO
BARRAS - PIAUÍ



FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: Hospital Municipal Leônidas Melo

Para: HUT

Nome da pessoa encaminhada: João Francisco da Costa Calaca

Registro: 2007091632385

Motivo do encaminhamento: paciente dos 47 anos, vítima de acidente motociclístico. por ingestão de bebida alcoólica que perdeu volume, TCE leve com sinais de irritação, fraturas simples e oterroquia a esquerda. No momento FC=136 bpm, R=19 rpm, com uso de medicação heparina, PA=100/60 mmHg, Sat O2=95%. Apresenta sinais de choque em região frontal e superior do tórax.

Observações:

Fernando F. Pereira
Médico
CRM PI 6890

Data: 16/09/2017

Resp. p/ encaminhamento

Obs: Deve ser arquivado no centro de Saúde Unidade Mista e Hospital Local ou Regional.

FICHA RETORNO

Da Unidade:

Para:

Nome do Cliente:

Registro Original:

Diagnóstico e Orientações:

HUT-SAME

CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 16/09/2017
SERVIDOR: [assinatura]

Data: / / Resp. p/ diagnóstico

Obs: Esta ficha deverá ser devolvida no Hospital de origem através do próprio Paciente devidamente fechada.



Hospital Flávio Santos

Hospital Dr. Flavio Santos Ltda. - 23.633.829/0001-27

R. 1º DE MAIO, 138/S - R. FÉLIX PACHECO, 2221 - AV. LINDOLFO MONTEIRO, 699

TERESINA-PIAUÍ Fone: (86)32215654

VinAudio (#WAUD4218203)

Avaliação Audiológica

Emissão: 07/11/2017

Funcionário/Paciente: JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACA

Data do Exame: 07/11/2017

idade: 48 anos e 0 mes(es)

Sexo: Masculino

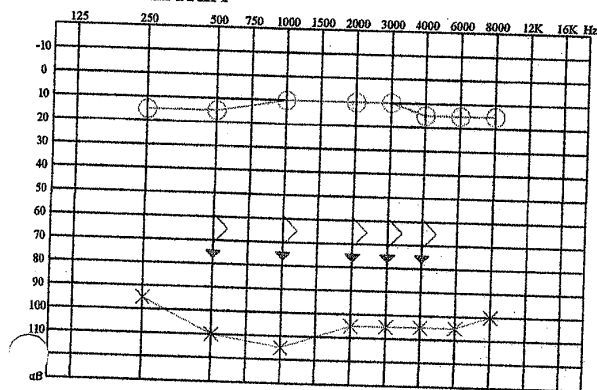
Tipo Consulta: Particular

Audiômetro: AD-229 (Última Aferição: 15/06/2017)

Imitanciômetro: AT235

Profissional que solicitou o exame: Dr. ISAAC BARROS

AUDIOMETRIA



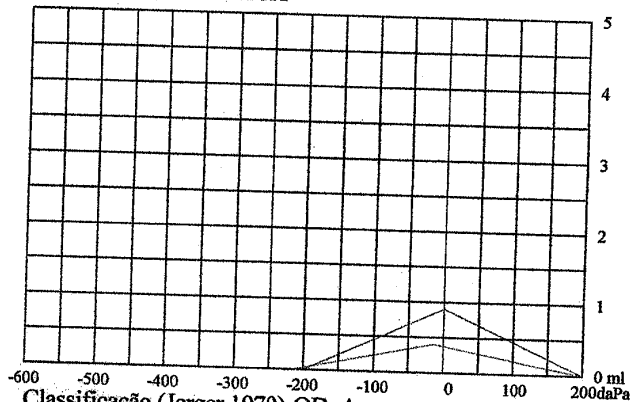
LRF-OD: 15 dB

LRF-OE:

LAF-OD:

LAF-OE: 95 dB

IMITÂNCIA ACÚSTICA



Classificação (Jerger, 1970)-OD: A
Classificação (Jerger, 1970)-OE: A

Índice Percentual de Reconhecimento de Fala

	Intensid	Monossil	Dissil
Pal. Faladas			
OD	45 dB	25	25
OE		100 %	

Mascaramento (em dB)

	VA		VO		LOGO
	Min	Max	Min	Max	Quant
OD		95		85	75
OE					

Reflexo Acústico

Orelha Direita

Hz	Limiar	Contra OD	Diferença	IPSI
500	15			100
1000	10			100
2000	10			100
4000	15			AUS

Orelha Esquerda

Hz	Limiar	Contra OE	Diferença	IPSI
500	110			AUS
1000	115			AUS
2000	105			AUS
4000	105			AUS

Sonda no OE

Sonda no OD

Weber

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
OD				
OE				

Rinne

OD	
OE	

Tone Decay (em dB)

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
OD				
OE				

PARECER AUDIOLÓGICO

AUDIÇÃO NORMAL NA ORELHA DIREITA E PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL DE GRAU PROFUNDO NA ORELHA ESQUERDA COM TIMPANOMETRIA CURVA TIPO A BILATERAL.

Dorilan R. da Cruz

Fonoaudiólogo
CRE 9525 SP/PI

CRFa: 8-9525-2 DORILAN RODRIGUES DA CRUZ

Este Software está licenciado para: Hospital Dr. Flavio Santos Ltda. - 23.633.829/0001-27



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

LETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 17, 09, 17

NOME DO PACIENTE: <u>Fco da Costa Calaco</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>454537</u>
AGNÓSTICO: <u>Uropneia</u>	CIRURGIA: <u>Esplenectomia</u>
ANESTESIA: <u>Geral</u>	Nº DA SALA: <u>07</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Ezequiel</u>	CPF Nº: _____
ANESTESISTA: _____	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Selene</u>	CPF Nº: _____

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 05/12/17
SERVIDOR: [Assinatura]

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI nº24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 7.5	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ALCOOL 70%	ML	50		Cloroxidina GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA			Cloroxidina GERMANTE	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	02+2	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
UNSES	PAC.	06		SONDA URETRAL nº162V	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.			bolsa coletora SIF	II	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				xilestesein (gel)	bism	01	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				AD (nome)	II	02	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				escovas	II	05	
CAT. GUT. CROMADO S/AG				eletrodos	II	05	
ALGODÃO 2.0 S/A	UND	01					
MONONYLON 3.0	II	03					
nylon 2.0	II	01		ENFERMARIA:			
VICRYL 2.0	II	03		CIRCULANTE: <u>heandra</u>			
PROLENE 3.0	II	02					

MOD - 094



ATESTADO MÉDICO

Atesto que José Francisco de O. Odeco
Cart. Prof. Nº _____ Série: _____
necessita de 30 dias de licença para tratamento de saúde a partir
de 16/09/17

Teresina, 20 de 09 de 20 17

[Assinatura]
Diretor Médico
FHT - FHT
908.12.1003

NOTA: Este atestado é válido para finalidade previstas no Artigo 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/87 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 17011 AIH: 2217101514045
--	---------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
704703778975332	JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO	11/11/1969	454537	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
RG				
1150903	86995401944	MARIA ALICE CALACO DA COSTA	RAIMUNDA FELIX	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
64100000	AV. DIRCEU ARCOVERDE	1859		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
PALESTINA		TERESINA	PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0415030013

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
ESPLENECTOMIA	0407030123		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0415030013		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente vítima de acidente em motocicleta, apresentando trauma em abdômen + fratura em hálux D. Submetido a tratamento cirúrgico: 0407030123 D738 + 0408050470 S924.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
ERBERT PORTELA MARTINS FILHO	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
980016292873116	28/09/2017

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
LUCIANA RIBEIRO FORMIGA ROCHA		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
980016000056546		28/09/2017 12:15:00

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 19/09/2017
SERVIDOR: *[Assinatura]*

28/09/2017 13:25

6

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO
HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 17011

AIH: 2217101514045

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856
CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

704703778975332

DOCUMENTO

RG

1150903

CEP

64100000

BAIRRO

PALESTINA

NOME DO PACIENTE

JOAO FRANCISCO DA COSTA CALACO

TELEFONE

86995401944

NOME DA MÃE

MARIA ALICE CALACO DA COSTA

ENDEREÇO - LOGRADOURO

COMPLEMENTO MUNICÍPIO

221100 TERESINA

NASCIMENTO

11/11/1969

SEXO

M

PRONTUÁRIO

454537

RESPONSÁVEL

RAIMUNDA FELIX

NUMERO / LOTE

1859

UF
PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADA, TC, E HB: TRAUMA EM BACO E HEMOGRAMA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

CIRURGIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EXAME FÍSICO + TC, DE ABDOME

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

P. 19 - OUTRAS DOENÇAS DO BACO

CID 10 SECUNDÁRIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0407030123 - ESPLENECTOMIA

LEITO/CLÍNICA

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

CARÁTER

URGENCIA

DATA

ADMISSÃO

16/09/2017 23:25

DATA ALTA

20/09/2017 10:06

MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

DATA

SOLICITAÇÃO

16/09/2017

ERBERT PORTELA MARTINS FILHO

CPF: 01785593340

CRM:

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO

ACIDENTE

Acidente de
Trânsito

CNPJ

SEGURADORA

Nº DO BILHETE SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA

CBOR

NATUREZA
DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

AARAO CRUZ MENDES
CPF 13178547304 CRM

DATA ANALISE 17/09/2017 11:56:58

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

HUT-SAME

CONFERE COM O ORIGINAL

TER: 09/12/17

SERVIDOR: Raimunda

20/09/2017 14:0





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

LETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 17, 09, 17

OME DO PACIENTE: João Fº da Costa Calaco	PRONTUÁRIO Nº: 454537
AGNÓSTICO: Dr. Exp. Helder E	CIRURGIA: uma sítio
NESTESIA:	Nº DA SALA: 07
IRURGIÃO: Dr. Bergiel	CPF Nº:
UXILIAR: Dr. Bergiel	CPF Nº:
NESTESIA: Dr. Danilo	CPF Nº:
STRUMENTADORA: Selene	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI	UNID.		
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7.5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.			LUVA Nº	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML		
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML		
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.		
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
IMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			atadura crepom	II	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				escovas	II	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				eletrodos	II	05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2.0	UND	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: beandra			
PROLENE							

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, 12/17
SERVIDOR: [assinatura]

MOD - 094





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL LEONIDAS MELO
BARRAS - PIAUÍ



ACOMPANHANDO CONCEIÇÃO (ENF)
FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: Hospital Municipal Leonidas Melo Para: HUT

Nome da pessoa encaminhada: João Manoel do Costa Caloca Registro: 2047091632385

Motivo do encaminhamento: Paciente de 47 anos, última consulta motocrúcio
após cirurgia de bexiga e próstata, com volume, TCC leve com sinais de
placa vascular, principal e atenuação da segunda. No encaminhamento, TC 15/06/2012
de um uso de medicação hormonal, PA 160/60 mmHg, Sal 12.56, com
cond. cardíacas em regime anti e em uso de quimio.

Observações:

Fernando Freire
Médico
CRM PI 6890

Data: 16/09/2012 Resp. p/ encaminhamento

Obs: Deve ser arquivado no centro de Saúde, Unidade Mista e Hospital Local ou Regional.

FICHA RETORNO

Da Unidade: Para:

Nome do Cliente: Registro Original:

Diagnóstico e Orientações:

Data: / / Resp. p/ diagnóstico

Obs: Esta ficha deverá ser devolvida ao Hospital de origem através do próprio Paciente devidamente fechada.