



Número: **0814725-53.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **03/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.462,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE (AUTOR)	JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10613 504	03/07/2020 20:41	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
10613 506	03/07/2020 20:41	<a href="#">02-Procuração e Documentos Probatorios do Processo</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10613 507	03/07/2020 20:41	<a href="#">03-Oficio 187-2013-CGJ-JUSTIÇA-GRATUITA-LEI-T060-de-1950</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
10613 509	03/07/2020 20:41	<a href="#">04-Informações do Sinistro nº 3200-004811</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

**PETIÇÃO INICIAL EM PDF ANEXO**



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:37  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403837800000010070889>  
Número do documento: 20070320403837800000010070889

Num. 10613504 - Pág. 1



Procedómio Advocacia e Consultoria Jurídica  
Dr. Jose Francisco Procedómio da Silva  
CAB/PI N°12. 813

PROCURAÇÃO AD JUDITIA

OUTORGANTE:	Dione Willian Coelho Duarte	
Nacionalidade:	Estado Civil:	Profissão:
Brasileira	Solteiro	barman
RG nº:	3.560.533-SSP/PI	
CPF/MF nº:	969.902.102-06	
Endereço:	Av. Barão de Lustelo Branco, nº 420, bairro: Monte Castelo, Cidade de Teresina/PI, cep: 64014-325	

OUTORGADO: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA E MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

Nacionalidade: Brasileira (o) Estado Civil: Solteiro (a)

RG nº: 2.684.877 - SSP/PI RG nº: 2.457.994-SSP/PI

CPF/MF nº: 023.365.163-22 CPF/MF nº: 703.754.703-44

Profissão: Advogado/ Bacharel em Direito OAB/PI Nº 12.813.

Endereço Profissional: Rua Henrique Dias - 790, Vermelha, Teresina - PI  
(CEP: 64019-330).

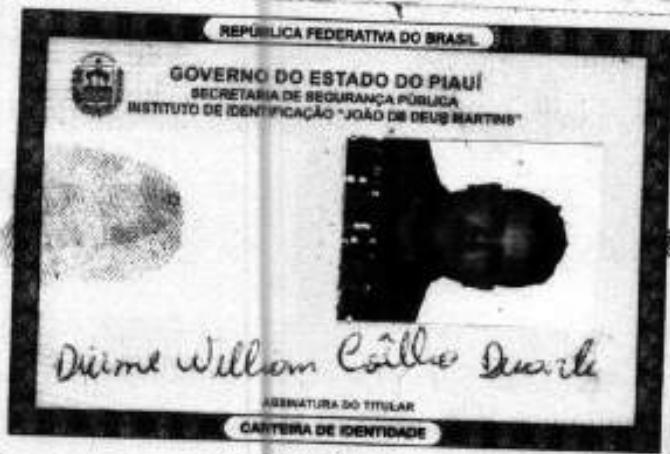
**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, com fulcro no Princípio da Inafastabilidade da Jurisdição, previsto no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal, e nos moldes do art. 595 do CC, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado acima qualificado, então Outorgado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad-judicativa, conforme o art. 5º da Lei nº 8.089/94 e art. 105 do NCPC, podendo agir junto às repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como os especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromissos, prestar declaração de pobreza na forma do artigo primeiro da Lei nº 7.115/83, REQUERER DECLARAÇÕES EM ÓRGÃOS PÚBLICOS e substabelecer está em quem lhe convier, com ou sem reservas com o fim específico de propor Bujo de Lobrança de Indenização de Seguro DPVAT por Invalidez Adquirida por Acidente de Trânsito.

Teresina - PI, 20 de março de 2020.

Dione Willian Coelho Duarte

-Outorgante-





VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL.

REGISTRO GERAL	7.560.533	DATA DE EXPEDIÇÃO	30/04/19	
NOME	DIEIME WILLIAN COÊLHO DUARTE			
PAISAGEM	EDNA DO SOCORRO COÊLHO DUARTE			
NATURALIDADE	MACAPÁ-AP	DATA DE NASCIMENTO		17/03/1988
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. 125200 L 2 F 173			Francisco das Chagas Pinheiro Martins
	EXP MACAPÁ-AP 05/01/15			Notário Publico do Estado do Pará
	969.902.102-06			LEI N° 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO N° 89.250/85



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403870400000010070891>  
Número do documento: 20070320403870400000010070891

Num. 10613506 - Pág. 2



Para contato  
conosco, informe  
esse NÚMERO! > **0021105-2**

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PAÍS  
Av. Presidente Vargas, 750 - Centro/Guaí - Teresina - PI  
CNPJ: 25.640.744/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.321.383-0  
Inscrição Federal / Conta de Energia Elétrica - Série 9-1  
Regime especial de impostos autorizado pela Lei nº 10.238 de 26 de abril de 2001.

CONTAS MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
<b>SETEMBRO/2019</b>	<b>26-09-2019</b>	<b>502</b>	<b>528,76</b>

RAINHUNDO NONATO DO NASCIMENTO FILHO  
AV IR DE CASTELO BRANCO 420 B-URBANO  
CPF: 00038714842328  
CEP: 64.000-900 - TERESINA

ROT: 14.001.07.31.033500

Atual:	1162	Atual:	19/09/2019
Anterior:	668	Anterior:	28-08-2019
Constante de Multifase:	1.000	Próximo Leitura:	21-10-2019
Consumo Médio:	502	Entrega:	18-09-2019
Consumo Faturado:	502	Apresentação:	19-09-2019

Forma de Recursoamento: **NORMAL** Código de Irregularidade: **00000000000000000000000000000000**

Classificação	Ligação	Número Medidor	Ponto	Código Fct.	Média 12 meses
COMERCIAL	MONO	1701000451		3.1.3.1	391

Mês(s) consumo	Consumo	502 A R\$ 0,974683 =	489,29
AGO/19	619	CONTR. ILUMINACAO PBL. (COSIP)	39,47
JUL/19	553	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	20,06
JUN/19	340		
MAR/19	364		
ABR/19	484		
MAR/19	326		
FEV/19	326		
JAN/19	317		
DEZ/18	268		
NOV/18	393		
TIPO DE TRIBUTO:			
9 R 50 - 0,05319			

**NOTIFICAÇÃO DE REAIS ODE VENCIMENTO / MENSAGEM**  
LIGUE 0800 006 0000 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 3 18 15 20 25  
Parecemos! Até o dia 18-09-2019, não constatamos faturado vencidos  
nessa Unidade Consumidora.

Reservado ao Fisco C053.2405.E00E.37AF.E832.1A49.7DAB.BCD3

Distribuição:	96,21	Reta de Cálculo:	489,29	357,18
Energia:	135,93	Alíquota ICMS:	27,00%	
Transmissão:	31,45	Valor do ICMS:		132,18
Encargos:	15,39	Valor do IPI:	1,40%	5,03
Tributos:	168,31	Valor do CDI/IBS:	6,49%	23,18

5,31	38,63	21,25	3,11	6,23	12,45	3,03
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ROT: 14.001.07.31.033500

SEU CÓDIGO TOTAL A PAGAR - R\$

**0021105-2** **528,76**

MÊS FATURADO VENCIMENTO

**09/2019** **26-09-2019**

Nº da Nota Fiscal: 027499881 FCAM

83620000005 3 28760017000 8 0000000021 6 10520919003 8



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Domicílio: Willian Coelho Duarte	
Brasileiro (a)	Sócio
RG nº: 9.569.383-381/PR	CPF/MF nº: 969.902.102-06
Endereço: Av Barão de Castelo Branco, nº 420, bairro: Monte Castelo, Cidade de Teresina/PI, cep: 64014-325	
<p><b>DECLARA</b> para os fins de obtenção de <b>ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA</b> que é reconhecidamente pobre no sentido legal, não tendo recursos que lhe permitam custear as despesas referentes a um processo judicial de <b>ACÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ ADVINDOS DE ACIDENTE DE TRANSITO</b>, sem o prejuízo de seu próprio sustento, vez que recebe mensalmente a quantia de R\$ 1045,00 (um mil quatrocentos e cinquenta reais) e que está necessitando com urgência do fim de ver seu direito líquido e certo amparado pela Justiça, tudo nos termos da Lei 7.115/83, com a redação que lhe deu a Lei 7.510/86 e 1060/50, ofício circular 187/2013, art. 98, do CPC/15 e art. 5º, LXXIV, da CF/88, juntando para tanto os documentos probatórios necessários anexadas a esta presente declaração.</p>	

Teresina-PI, 20 de Março de 2010.

Willian Coelho Duarte

(CPF 969 - 902 - 102 - 06)





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011425/2019

### DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/11/2019 15:51 Data/Hora Fim: 22/11/2019 16:08  
Delegado de Polícia: Erika Mourão Melo de Aguiar

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Aleto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 08/09/2019 02:30

5652-93

AVERBAÇÃO COM DATA  
CORRETA

#### Local do Fato:

Município: Teresina (PI)  
Logradouro: AV. BARÃO DE CASTELO BRANCO

Bairro: Monte Castelo

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VÉHICULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB )	Veículo

### ENVOLVIDO(S)

#### Nome Civil: DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE (VITIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AP - Macapá Sexo: Masculino Nasc: 17/03/1988

Profissão: Borman

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Edna do Socorro Coelho Duarte

#### Endereço:

Município: Teresina - PI  
Logradouro: rua argentina Nº: 420  
Bairro: cidade nova

#### Nome Civil: ELIANE BEATRIZ BARATA ALVES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - Vigia Sexo: Feminino Nasc: 05/01/1988

Profissão: Do Lar

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Alcemira Palmerin Barata

#### Endereço:

Município: Teresina - PI  
Logradouro: rua argentina Nº: 420

#### Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

#### Endereço:

Município: Teresina - PI



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011425/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário: 028.521.243-51	Placa: PIR6721
Renavam: 01080199915	Número do Motor: KC22E00036405
Número do Chassi: 9C2KC2200GR036405	Ano/Modelo Fabricação: 2016/2015
Cor: PRETA	UF Veículo: Piauí
Município Veículo: Teresina	Marca/Modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI
Modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI	Veículo Adulterado?: Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Meio Empregado
Última Atualização: Denatran: 07/03/2018	Situação do Veículo: ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido:	Envolvimentos
Dilma Willian Coelho Duarte	Possuidor
Grupo: Veículo	Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhonete
Descrição: carro	Veículo Adulterado?: Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Meio Empregado
Nome Envolvido:	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

relata a noticiante que a vítima conduzia o veículo em endereço citado, quando um veículo não identificado colidiu na traseira de sua moto, onde o mesmo foi lesionado, socorrido pelo samu, encaminhado para o hospital, prontuário 522254, declarações prestadas pela noticiante.

ASSINATURAS

Almiraldo Ribeiro Lebre Carlos  
escrivão  
Matrícula: 0097616  
Responsável pelo Atendimento

Eliane Beatriz Barata Alves  
(Comunicante)

"Declaro para os efeitos legais que sou eu (a) o(a) responsável pelas informações acima, assentadas e declaro que poderão responder civil e criminalmente pelo presente declaratório que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Descrença de Culpabilidade e 340-Descrença Falsa do Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

**AVERBAÇÃO**  
**Boletim de Ocorrência PPE nº 011425/2019**



AVERBA-SE A ESTE BO PARA INFORMAR QUE A DATA CORRETA  
DO ACIDENTE É: 09/09/2019. ERA O QUE TINHA A INFORMAR.

↑ ↑ ↑ ↑

Teresina, 03 de janeiro de 2020.

*Eliane Beatriz Barata Alves*

**Eliane Beatriz Barata Alves**

**Averbante**

*[Signature]*  
ALMIRALICE R, LEBRE CARLOS

**APC**





Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina

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

SAMU  
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado <b>1359</b>	02 Data do chamado <b>08/09/19</b>	03 PRD (código) <b>2900</b>	04 Saída do PA <b>301</b>	05 Chegada ao local <b>3135</b>		
Local da Ocorrência	06 Saída do local <b>3156</b>	07 Chegada ao 1º hospital <b>3152</b>	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital			
Dados do Paciente	10 Endereço <b>R. Neu5 de Castro Preco</b>	11 Bairro <b>Morada Coração</b>	12 Município-UF <b>Teresina</b>	Código IBS			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência						
Tipo de Ocorrência	14 Nome <b>GILBERTO WILLIAN COELHO MARCOS</b>	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado					
Avaliação de Transporte	16 Idade <b>19/03/78</b>	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignorado				
Estatuto Físico	18 Tipo de ocorrência <b>HUT</b>	19 Vítima <input checked="" type="checkbox"/> Pedestre <input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Ignorado	20 Meio de locomoção <input type="checkbox"/> 1-A pé <input type="checkbox"/> 2-Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 3-Motocicleta <input type="checkbox"/> 4-Bicicleta <input type="checkbox"/> 5-Ônibus/Micro-ônibus <input type="checkbox"/> 6-Outro <input type="checkbox"/> 7-Ignorado	21 Outra parte envolvida <input type="checkbox"/> 1-Autônomo <input type="checkbox"/> 2-Motocicleta <input type="checkbox"/> 3-Ônibus/Micro-ônibus <input type="checkbox"/> 4-Bicicleta <input type="checkbox"/> 5-Objeto fixo <input type="checkbox"/> 6-Animal <input type="checkbox"/> 7-Outra <input type="checkbox"/> 8-Ignorado	22 Equipamentos de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança		
Hospital de Destino	23 Glasgow = <b>15</b>	RESPOSTA VERBAL <input checked="" type="checkbox"/> Orientada <input type="checkbox"/> Confusa <input type="checkbox"/> Palavras Inapropriadas <input type="checkbox"/> Palavras Incompreensíveis <input type="checkbox"/> Nenhuma	RESPOSTA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> Obedece a comandos <input type="checkbox"/> Localiza dor <input type="checkbox"/> Movimento de retirada <input type="checkbox"/> Flexão anormal <input type="checkbox"/> Extensão anormal <input type="checkbox"/> Nenhum	24 Sinais Vitais P脉搏 <b>70</b> Respiração <b>15x9</b> TAX <b>91</b> Saídas <b>91</b>	25 Local da lesão 		
Observações Intendidinariais	26 Pupilas <input checked="" type="checkbox"/> Igualas <input type="checkbox"/> Desiguais	27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Cheio Central <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ausente	28 Sangramento <input type="checkbox"/> 1-Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2-Não	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 2 Moderada 3 Intensa	30 Fratura <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input checked="" type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Suspeito		
Assistência	31 Procedimentos realizados (1-Sim 2-Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Franque longa-curtas <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Kred	32 Hospital de Destino <b>HUT</b>	33 Condições de entrada <input type="checkbox"/> 1-Melhorado <input type="checkbox"/> 2-Piorando <input type="checkbox"/> 3-Inalterado	34 Óbito <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes de transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte			
<p><i>Paciente com lesão na coluna dorsal com dor intensa no peitoral, constante, com dor no peitoral.</i></p> <p><i>CONFIRME COM O Diagnóstico:</i> <i>_____</i></p> <p><i>Assinatura do Valendo Contrário:</i> <i>_____</i></p>							
Socorristas Responsável pela recepção Médico AE/TE		Bombeiros Médico AE/TE		Enfermeiro Condutor GILVAN			

Versão:27.11.2011



SAMU  
192



PREFEITURA DE MUNICIPAL TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **09/09/2019** foi socorrido pelo SAMU o Sr. **Dieime Willian Coelho Duarte** vítima de acidente de trânsito, tendo sido removido para o Hospital de Urgência de Teresina-HUT.

Ressaltamos ainda que a equipe registrou a data do acidente do mesmo em **08/09/2019** ao invés de **09/09/2019**.

Teresina, 23 de Dezembro de 2019.

*Aline R. Santos M.*

p / *Marilia Veloso Cantanhede*  
Gerente Administrativa  
SAMU

Rua Coronel Luis Ferraz, 3390, Bairro Macaúba.  
Teresina-PI CEP 64016-055  
CNPJ 17.577.206/0013-70



86 3218 - 2880

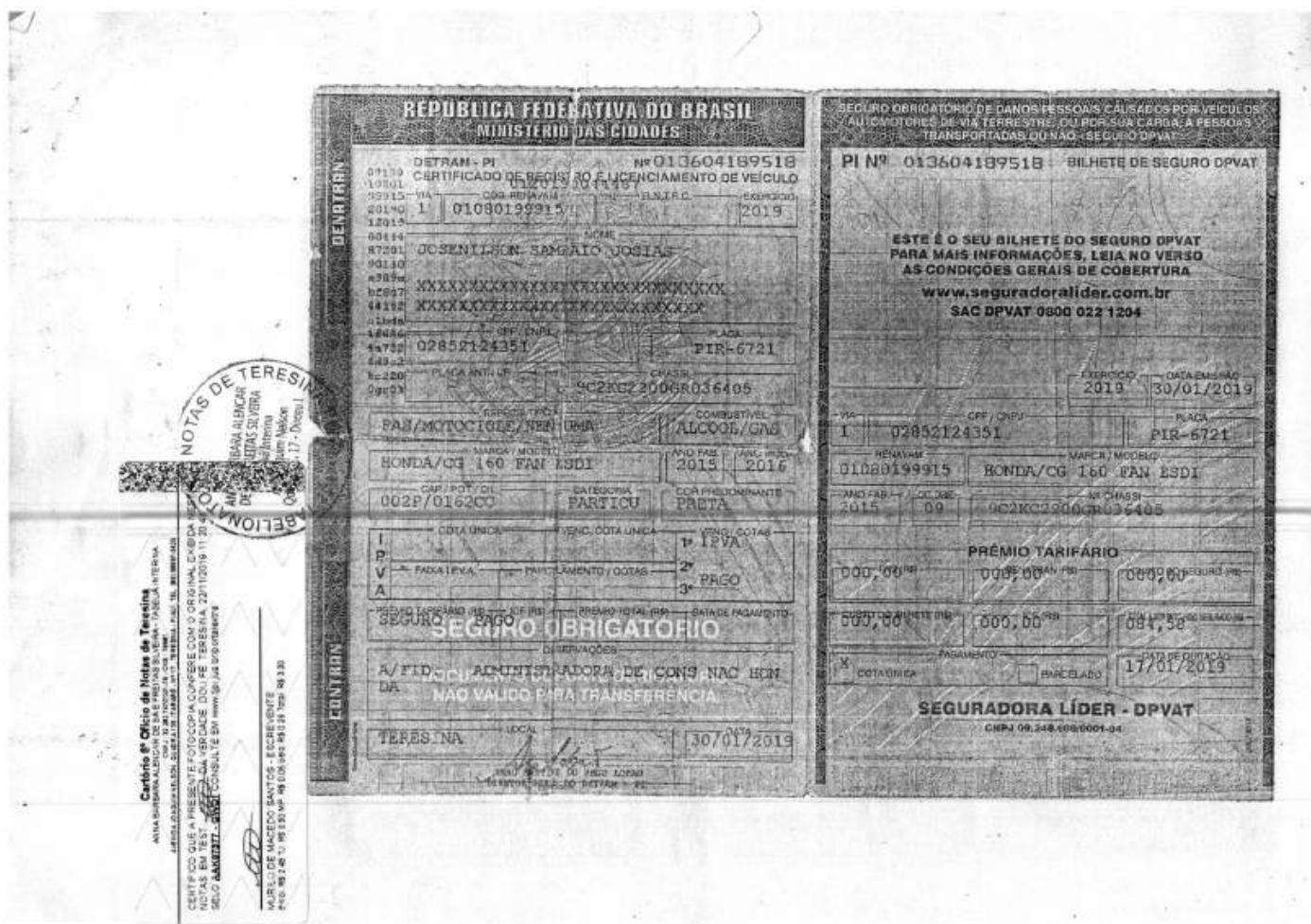


samuteresina@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>  
Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 9



**Cartório de Ofício de Notas de Teseina**  
CARTÓRIO ALFABÉTICO DE BAHIA - SEÇÃO SUL  
CARTÓRIO DE NOTAS DE TESINA - SEÇÃO SUL - INTERNA

O DOCUMENTO FOTOGRÁFICO CONFERE COM O ORIGINAL EX-D  
- DA VERDADE DOU SE TERESA. 22/11/2019 11:21  
TESTE

CENTER FOR  
HUMANITIES

Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tpje.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403870400000010070891>  
Número do documento: 20070320403870400000010070891

Num. 10613506 - Pág. 10



NOME DO PACIENTE: Dieime Willian Colho Luarte

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 522254

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO  
INTERESSADO REPRODUZIR COPIAS NECESSÁRIAS  
A SUA UTILIZAÇÃO".



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403870400000010070891>  
Número do documento: 20070320403870400000010070891

Num. 10613506 - Pág. 11



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1020 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02



**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

**DADOS DO PACIENTE:**

<u>Nome:</u> DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE		<u>Prontuário:</u> 522254
<u>Mãe:</u> EDNA DO SOCORRO COELHO DUARTE	<u>Pai:</u>	
<u>End. Resid.:</u> RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<u>Nascimento:</u> 17/03/1988	<u>Idade:</u> 31a5m23d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-99936-5164
<u>Responsável:</u> FAGNER		<u>CNS:</u>
<u>Profissão:</u>		<u>CPF:</u> - - - * <u>RG:</u> -
<u>Instituição:</u> Não informado		<u>E.Civil:</u> Casado(a)
<u>End. Local.:</u> - - -		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<u>Código:</u> 740383	<u>Data:</u> 09/09/2019 04:08:25	<u>Condução:</u> AMBULÂNCIA DO SAMU
<u> motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<u>Convênio:</u> S U S
<u>Acid.Trab.:</u> Sim	<u>Trajeto?:</u> Sim	<u>Tipico:</u> Não
		<u>CID Secundário:</u> V299

**DADOS CLÍNICOS:**

PA _____ X _____ mmHg	<u>P脉:</u> _____	<u>FC:</u> _____ bpm	<u>Temp.:</u> _____
Diagnóstico Inicial:			<u>CID:</u>

**CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:**

<u>ALTA:</u>	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência: _____
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<u>DATA SAÍDA:</u> / / : <u>HORA:</u> :
	<input type="checkbox"/> A Pedido		
<u>ÓBITO:</u>	<u>DESTINO:</u>		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	<u>Proced. Solicitado:</u>
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	<u>CID Compatível:</u> _____ <u>Prof. Solicitante</u> <u>Internação:</u>

*+  
Assinatura do paciente ou responsável*

Carimbo Assinatura - Profissional

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

CIR. GERAL DA  
 ORTO

**BOLETIM DE ENTRADA (BE)**

DADOS DO PACIENTE:

Name: WILIAN COELHO DUARTE

Imp: 09/09/2019 04:23:42  
 User: BRUNO CALACAO  
 (Ataçao: CONSULTA)

Name: EDNA SOCORRO COELHO DUARTE	Pais:	Prontuário: 522254
End. Resid.: RUA ABRAHÃO N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 17/03/1988	Idade: 31a5m23d	Sexo: Masculino Fone: 86-99936-5154
Responsável: FAGNER	CMS:	
-Profissão:	Documento: Reg.Nasc: não informado	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Casado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 740383	Entrada: 09/09/2019 04:08:25	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura	Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

SSVV: (Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_)

esco: 0,00 Kg Altura: 0,00 m IMC: 0,00 Kg/m<sup>2</sup> Peso: hep Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTO-MOTO). HÁ 2 HORAS, TRAZIDO PELO SAMU EM OSO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA, PACIENTE COM SINAIS DE EMBRIGUAGENS, USAVA CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÓMITOS OU OTORRAGIA. REFENE DOR MÃO DIREITA E MEMBRO INFERIOR DIREITO.  
 A) VIAS AERÉAS PÉRVIAS, FASICO COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA  
 B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCO OU SIBILOS, PULSO:100.BPM , SAT 02:99%,  
 C) RR. 2T, BNP, SS. SEM SANGRAMENTOS EVIDENTES. ABDOME GLOSOSE, INDOLAR A PALPACAO, NÃO APRESENTA DOR A DESCOMPRESSÃO BRUSCA. SEM SINAIS DE PERITONITE.  
 D) GLASGOW 15 PUPILLAS ISOCORICAS FOTORREAGESTE.  
 E) ESCORIAÇÃO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO

Diagnóstico Inicial:

Exames Complementares:

- (1304795) - T.C. DE CRANIO
- (1304797) - T.C. DE ABDOME SUPERIOR
- (1304798) - T.C. DE FELVE

Prescrição Médica:

RAIO-X REALIZADO  
 DATA: 09/09/2019 HORA: 04:11  
 TÉCNICO: Luciano

Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto): DATA: / /

Assinatura Paciente ou Responsável

BRUNO CALACAO RIBEIRO

CRM PI 3543 Imp: 09/09/2019 04:23:42

09/09/19

# 1007

TC

Classe 1B, sem díspase

TC Crânio

→ sem lesões intrínsecas ósseas

cor: sem evidências suspeitas

Attoor Carla  
em 3/7/20

Ortopedico

DS: DPH:

Paciente vítima de PAF em coto esquerda,  
origem de entodo o rayo. Observar alterações  
RX à prior ver fratura. Outras presentes (tibial rot.  
e rodilhas)

Cd: rebato TC do coto e reavaliar após

OBS: Evolução na protetividade de atropel.

Dr. Antonio Gobbi C. Silveira  
Médico  
CRM-SP 11412

Em geral 9/9/19 8:30h

Paciente segue com edema intenso e ACT fisiológico  
e torax/abdomen sem hemopneumotórax, em presumptivo acidente de lig. livre.

Cd: Attoor da Unif Jard

A. ortopedia

Dr Thiago Diniz

Dr. Antonio Gobbi C. Silveira  
CRM-SP 11412



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Darlene Willian Soetho Quarti IDADE anos DATA 12/09/2019HORÁRIO DE ADMISSÃO 10 hs 40 min TIPO DE ANESTESIA(  )GERAL(  )RAQUE(  )BLOQUEIO(  )PERIDURAL(  )SEDAÇÃO(  )LOCAL

CIRURGIA REALIZADA \_\_\_\_\_ CIRURGIÃO \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS	HORÁRIO		
	ADMISSÃO	SAÍDA	
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>121/71</u>		<u>137/96</u>
FREQUÊNCIA CARDIÁCA (bpm)	<u>98</u>		<u>97</u>
SATURAÇÃO DE O2 (%)	<u>95%</u>		<u>97%</u>
TEMPERATURA AXILAR (0°C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA	<u>10016100</u>		

## ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK

ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	ADMISSÃO	SAÍDA
			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 dispneia ou limitação da respiração	1	1	1
	Tem apneia	0	0	0
EXCUAÇÃO	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	Está lucido e orientado no tempo e espaço	2	2	2
	Desperta, se solicitado	1	1	1
	Não responde	0	0	0
SATURAÇÃO O2	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1	1
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0	0
ESCALA DOR MISSÃO		TOTAL: <u>09</u>		10
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.: <u>Maria Apolinária Gaudêncio</u> <u>Colemei 2007-08</u>		<i>Maria Apolinária Gaudêncio COREMEI 2007-08 ENE</i>

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

## EVALUAÇÃO DE ENFERMAGEM:

10:40 Submetido no SRPA em PUF de alto risco para punção em mão. O submetido se submeteu ao sedativo benzodiazepínico esportivo com 95%. Foi uma anestesia breve.

11:10 p/ltv da SRPA

*M. Apolinária Gaudêncio  
Colemei 2007-08*

## RAIO-X REALIZADO

DATA 12/09/19 HORATÉCNICO: JF

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

*José Luiz Mendes de Mesquita  
Unifor - 47390*

## ALTA SRPA

*Djalma Prado  
09-2028*

## HORÁRIO

## ANESTESIOLOGISTA

AMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO [ ] IMAGENS EÓNICAS [ ]



Fundação Municipal de Saúde

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HIT



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403870400000010070891>  
Número do documento: 20070320403870400000010070891

Num. 10613506 - Pág. 16



## LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE: REGISTRO DE ALTA

HOSPITAL: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
PACIENTE: PGIME W. C. b40n7C N° PRONT. 522257 N° LAUDO 257031

- ALTA HOSPITALAR
- PERMANÊNCIA POR REOPERAÇÃO
- PERMANÊNCIA POR MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
- PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- PERMANÊNCIA POR PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS-DOADOR MORTO
- PRESCRIÇÃO EXTRAVIADA
- TRANSFERÊNCIA
- EVASÃO
- ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

DATA: 12/03/19

ASSINATURA DO MÉDICO

AUDITOR

DATA:

ASSINATURA DO AUDITOR





DR. LPO

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

Prefeitura de  
**Teresina**

**PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA – CHECKLIST ENFERMARIA**

NOME DO PACIENTE: DESMÉ WILIAN COEMO DUARTE

- () Conferir a identificação do paciente ENF. 239146
- () Conferir cirurgia agendada
- () Verificar a reserva de sangue na Agência Transfusional
- () Confirmar reserva de vaga na UTI, se necessário
- () Verificar se o paciente tomou banho e esvaziou a bexiga
- () Conferir se o paciente tem alguma alergia medicamentosa
- () Conferir a retirada de adomos, esmalte e próteses (dentadura, etc)
- () Preparar o paciente com gorro, propé, camisola e lençol
- () Retirar peças íntimas
- () Colocar absorvente em paciente com sangramento transvaginal
- () Verificar acesso venoso periférico calibroso com jelco nº 20 ou menos que 20
- () Verificar instalação de hidratação venosa
- () Verificar os sinais vitais e registrar no prontuário
- () Avaliar estado geral do paciente
- () Fazer registro de enfermagem no prontuário
- () Confirmar com o Centro Cirúrgico se o paciente pode ser encaminhado
- () Conferir o prontuário e exames que deverão ser enviados com o paciente
- () Conferir se o termo de consentimento cirúrgico está assinado.
- () Conferir demarcação do local da cirurgia.
- () Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico acompanhado do técnico de enfermagem, 30 min antes do horário agendado para o procedimento.

Data: 12 de Setembro de 2019

Enfermeiro responsável: Silva R. Alencar

CRM-FPI  
COREN-PI 397.335



Rua Otto Tito, 1820, Bairro Redenção.  
Teresina-PI, CEP 64017-775.  
CNPJ 17.577.205/0008-03



86 3229 - 4247



fht.hut@teresina.pi.gov.br

Joana Luisa Monteiro de Mesquita  
Matrícula: 47590  
SANE - HUT  
INFECTOLOGIA



UNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

DSF )L DE

## PREScrição MÉDICA

) Reverso

José Luís Moreira 4790  
Medicina - HUT  
SAÚDE

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA	CÓDIGO	PREScriÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
17	09	Posso ir no		HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES	
		1 DIETA ORAL LIVRE				
		2 SF 0,9% 1000 ml EV AO DIA				
		3 CEFALOTINA 1G+AD EV 6/6HS	Edilane Nogueira Visto Nogueira CRM-PI 3716			
		4 RANITIDINA 50 MG - A AMP + AD, EV, 8/8 h				
		5 DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 h				
		6 TILATIL 20mg - 1 AMP + AD EV 12/12h				
		7 TRAMAL 100MG -1 AMP + 100ML SF0,9% 8/8H SN				
		8 CUIDADOS GERAIS				
		9				
		0 AX	EDILANE NOGUEIRA ORTOPEDISTA CRM-PI 3716			





HOSPTERESINA - HUT

HOSPTERESINA - HUT

## PREScrição MÉDICA

DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	DATA NASC.	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE	
ME WILIAN COELHO DUARTE	522254	17/03/1988	26	Ortopédica	239	46		
V/HORA DIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES
3/09/2019	FRAT FEMUR D + 3 E 4 DEDOS							
09/19	Agravos de linagem							
1	Dieta Oral livre							
2	Jelco salinizado							
3	Liquemine 5000UI _ 0,25ml SC 12/12hs							
4	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs							
5	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs							
6	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN							
7	Neosine 4% 5gts VO a noite							
8	Captopril 25mg 01 comp VO se PAS>=160 mmHg e/ou PAD >= 110mm							
9	Cuidados gerais e sinais vitais							
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								
101								
102								
103								
104								
105								
106								
107								
108								
109								
110								
111								
112								
113								
114								
115								
116								
117								
118								
119								
120								
121								
122								
123								
124								
125								
126								
127								
128								
129								
130								
131								
132								
133								
134								
135								
136								
137								
138								
139								
140								
141								
142								
143								
144								
145								
146								
147								
148								
149								
150								
151								
152								
153								
154								
155								
156								
157								
158								
159								
160								
161								
162								
163								
164								
165								
166								
167								
168								
169								
170								
171								
172								
173								
174								
175								
176								
177								
178								
179								
180								
181								
182								
183								
184								
185								
186								
187								
188								
189								
190								
191								
192								
193								
194								
195								
196								
197								
198								
199								
200								
201								
202								
203								
204								
205								
206								
207								
208								
209								
210								
211								
212								
213								
214								
215								
216								
217								
218								
219								
220								
221								
222								
223								
224								
225								
226								
227								
228								
229								
230								
231								
232								
233								
234								
235								
236								
237								
238								
239								
240								
241								
242								
243								
244								
245								
246								
247								
248								
249								
250								
251								
252								
253								
254								
255								
256								
257								
258								
259								
260								
261								
262								
263								
264								
265								
266								
267								
268								
269								
270								
271								
272								
273								
274								
275								
276								
277								
278								
279								
280								
281								
282								
283								
284								
285								
286								
287								
288								
289								
290								
291								
292								
293								
294								
295								
296								
297								
298								
299								
300								
301								
302								
303								
304								
305								
306								
307								
308								
309								
310								
311								
312								
313								
314								
315								
316								
317								
318								
319								
320								
321								
322								
323								
324								
325								
326								
327								
328								
329								
330								
331								
332								
333								
334								
335								
336								
337								
338								
339								
340								
341								
342								
343								
344								
345								
346								
347								
348								
349								
350								
351								
352								
353								
354								
355								
356								
357								
358								
359								
360								
361								
362								
363								
364								
365								
366								
367								
368								
369								
370								
371								
372								
373								
374								
375								
376								
377								
378								
379								
380								
381								
382								
383								
384								
385								
386								
387								
388								
389								
390								
391								
392								
393								
394								

**LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:**  
**REGISTRO DE ALTA**

HOSPITAL: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
PACIENTE: Domingo W. C. Duarte Nº PRONT: 522217 Nº LAUDO: 47297

- ALTA HOSPITALAR
- PERMANÊNCIA POR REOPERAÇÃO
- PERMANÊNCIA POR MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
- PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- PERMANÊNCIA POR PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS - DOADOR MORTO
- PRESCRIÇÃO EXTRAVIADA
- TRANSFERÊNCIA
- EVASÃO
- ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

DATA: 13/03/19

  
Dr. Sérgio Lail Teixeira  
CRM: 3131  
Ginecologista - HUT

ASSINATURA DO MÉDICO

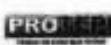
AUDITOR

DATA:

ASSINATURA DO AUDITOR



RECEBIMENTOS DE PROTEPI - PRODUTOR TECNOLOGICO DO PIAUÍ LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTAM NA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.007.302 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E AUTENTICAÇÃO DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		<b>DANFE</b>	
<b>PROTEPI - PRODUTOS TECNOLOGICOS DO PIAUI LTDA</b> Av. Frei Serafim, 1898-Sala 01e03, -- Centro CEP: 64000-020 - Teresina - PI  TEL: (86)3217-3490 - FAX: (86)3217-3490 protepi@protepi.com		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000.007.302</b> FL. 1/1 SÉRIE 1	
		 CHAVE DE ACESSO 2216 0512 5699 5900 0114 5500 1000 0073 0210 0073 (240) Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		422160006984923 31/05/2016 16:46:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	
194791548		12.563.959/0001-14	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NAME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
FUNDACAO HOSPITALAR DE TERESINA - C00028		17.577.205/0001-37	
ENDERECO		RUA GOV RAIMUNDO ARTHUR DE VASCONCELOS, - BOIRENQUANTO	CNPJ
MUNICÍPIO	TERESINA	64002-530	DATA SAÍDA / EMISSÃO

DUPLICATAS				
000007302	30/06/2016	60.000,00		
CÁLCULO DO IMPOSTO				
BÁSIS DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BAIXA CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	EMBONTO	OUTRAS DESP. ACERCA	VALOR DO IR
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL		PREÇO POR CONTA	CÓDIGO ANTT
PROPRIÓ - 0001		0 - EMISSOR	
ENDERECO		MUNICÍPIO	UF
QUANTIDADE	ESPÉCIE	UNIDADE	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		UNIDADE	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	VALOR IVA	VALOR ICMS	VALOR ISSQN	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR CSLL	VALOR OUTROS
Descrição do Produto / Serviço													
00365 FIOS KIRSCHNER 1,0MM		KG	940	1100	Ind	1.250.000	12,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COD. SUS: 0702031349 - Num. Lote: 05798/16													
00366 FIOS KIRSCHNER 1,0MM		KG	840	1100	Ind	1.250.000	12,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COD. SUS: 0702031349 - Num. Lote: 05802/16													
00367 FIOS STEINMAN 1,0MM		KG	840	1100	Ind	1.250.000	12,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COD. SUS: 0702050792 - Num. Lote: 031078/16													
00368 FIOS STEINMAN 1,5MM		KG	840	1100	Ind	1.250.000	12,00	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COD. SUS: 0702050792 - Num. Lote: 031980/16													

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	REMESSADO AO RISCO
		Valor Aprox Tributos: R\$ 19.234,00 (32,09%) Fonte: IAPF	
		Sistema: AUTOCOM - 8.092 - MD5: 283c47466a3b708dc555bdf9a8b1474b	
		Transação: 03 / VAP / VENDA A PRAZO (NF-e) - Chave: 000004200	
		Pedido: VAP.0000007302 - Secção: 00002853 - Usuário: CLEIDIANE (1)	
		C.Custos: 0001 / PROTEPI - PRODUTOS TECNOLOGICO DO PIAUÍ LTDA	
		Observações: MEMO NT 037/2016 EM 10/05/2016 -	





## LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

Mudança de Procedimento	Órtese e prótese - OPME
Diária de UTI	Fatores de Coagulação
Diárias de Acompanhante	Gasoterapia
Hemoderivados	Nutrição Parenteral / Enteral
Diálise / Hemodiálise	Procedimento fora da faixa etária
Albumina Humana 20%	X RIO K 1,5

HOSPITAL:

H.U.T

CNPJ:

CLIENTE:

Delme Wilian Coelho Duarte

Nº AIH:

PROCEDIMENTO ANTERIOR:

PROCED. SOLICITADO:

MÉDICO SOLICITANTE:

CRM: CPF:

### JUSTIFICATIVA

Fairiu d coe  
freh - newt pos k

Lote F-1 F-1  
TOLUENODICHLORO  
CRM-PI 1620  
CRF-PI 1620

Assinatura do Médico Solicitante

### AUDITOR

Celso Pires Ferreira Filho  
Assessoria Auditiva - FCA/FMS  
CRM - PI 1620 - CRF-PI 1620 - B  
CRF-PI 1620

15110 (19)

Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 7390  
SAUZ - HUT  
VERE COM O ORIGINAL





## LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

**DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR**

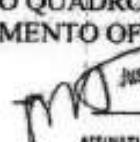
**CÓDIGO: 0802010199**

HOSPITAL: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
PACIENTE: Dineue Willian L. Duarte Nº PRONT.: 522254 Nº LAUDO: 247038

### JUSTIFICATIVA

PACIENTE COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUPERIOR AO TEMPO SUS, CAUSADA POR COMPLICAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO OU DEMORADA RESPOSTA AO TRATAMENTO OFERTADO

DATA: 15/10/19

  
Dr. Sérgio Lacerda Tavares  
CRM - 3181  
Dir. Técnico - HUT

ASSINATURA DO MÉDICO

### AUDITOR

DATA: 15/10/19

  
Celso Pires Ferreira Filho  
Assessor de Auditores  
CRM - PI - 00151 - 8  
CNE - 0000000000000004

ASSINATURA DO AUDITOR



86 3213-5199



86 3213-5199

  
Ismael Luís Mendes de Melo  
Matrícula: 47390  
CRM - PI - 0000000000000004





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



**FMS**

Fundação Municipal  
de Saúde

Fis N° \_\_\_\_\_  
Proc. N° \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 12,09,19

**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**

NOME DO PACIENTE:	<u>Delme Wilson C. Brum</u>	BRONTOARIO N°:	<u>522254</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Fratura Pau de Angulo</u>	CIRURGIA:	<u>Histero (1 Vex)</u>
ANESTESIA:	<u>Sedocain</u>	Nº DA SALA:	<u>05</u>
CIRURGÃO:	<u>Ivano - Espe</u>	CPF N°	
AUXILIAR:	<u>Guilherme (R)</u>	CPF N°	
ANESTESIA:	<u>Flávio</u>	CPF N°	
INSTRUMENTADORA:		CPF N°	

**MATERIAL DE CONSUMO**

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI	24	UNID.	01
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA N°	70	PAR	02
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA N°	75	PAR	02
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO		PAR	04
ÁLCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE		ML	100
ALGODÃO	BOLA	03		PVPI TÓPICO		ML	100
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA		ML	—
COMPRESSA	PAC.	01		SERINGA 20CC		UNID.	01
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC		UNID.	—
ESPARADRAPO	CM	70		SERINGA 5CC		UNID.	01
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC		UNID.	—
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	500ml	FRASCO	02
GASES	PAC.	02		SONDA URETRAL		UNID.	—
JELCO N° 20	UNID.	01		Cateter 02		01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				<u>Metodo</u>	05		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Crepon</u>	02		
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				<u>escova</u>	03		
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE	<u>Edilene</u>		
LENO							

João Luís Mendes da Mota  
Matrícula: 47350  
Sist. - HSC  
Sist. - ORTOPEDICO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNACÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 240742 AIH: 2219101887882
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO	

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5428856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5428856

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE 700109961810215   DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE	NASCIMENTO 17/03/1988	SEXO M	PRONTUÁRIO 522254
DOCUMENTO CPF	TELEFONE 114821   8581568748	NOME DA MÃE EDNA DO SOCORRO COELHO DUARTE	RESPONSÁVEL O MESMO	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO CEP 54030-000   ENDERECO - LOGRADOURO		NUMERO / LOTE 2094	
BAIRRO CIDADE NOVA	COMPLEMENTO 	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

#### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

##### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ACIDENTE POLITRAUMA DOR E EDEMA MÃO DIREITA E COXA DIREITA X RAX FRATURA DO FEMUR DIR E 3º E 4º DEDOS

##### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO TRATAMENTO CIRÚRGICO

##### PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS RX

##### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL 8525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

#### PROCEDIMENTO SOLICITADO

##### COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0415030013 - TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/Nº DO CONSELHO) CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO CPF: 77632702334-6
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 09/09/2019
DATA ADMISSÃO 09/09/2019 04:08 -	DATA ALTA 12/09/2019 10:25
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) CARLOS ALVES DE ARAUJO FILHO CPF: 3279379333	NOME DO PROFISSIONAL/PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA CRM: DATA ANÁLISE: 09/09/2019 08:40:19
---	---

##### ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

2407212

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	247038

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE	6 - Prontuário: 522254
7-CNS: 8-Nascimento: 17/03/1988 9-Sexo: Masculino	
11-Mãe: EDNA DO SOCORRO COELHO DUARTE	12-Fone: 86-99936-5164
13-Respi: FAGNER	14-Cor: Parda
5-Endere: RUA ABASTUBA N2591 - CIDADE NOVA - CEP: 64000-010	
16-Munic: TERESINA	17-Cod. IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

**ACIDENTE POLITRAUMA DOR E EDEMA MÃO DIREITA E COXA DIREITA  
RX FRATURA DO FEMUR DIR E 3º E 4º DEDOS**

21 - Condições que justificam a internação:

**TRATAMENTO CIRÚRGICO**

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

**EXAME CLÍNICO E RX**23-Diagnóstico Inicial:  
(informação Posterior)

24-CID Prin: 25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.:

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: 0415030013	27-Procedimento Solicitado: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO</b>	Tempo SUS 9999
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:	
	02 01 CPF 776.327.023-34	

**Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto  
Médico Ortopedista  
CRN-PI 3054 / RQE 2425**

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:  
**CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO**

34-Data Solicitação:  
**09/09/2019**

35-Ass.Carioba Med.Soc. (CRM)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-( ) Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-Nº.Bilhete:	41-Série:
37-( ) Acidente Trabalho Típico			
38-( ) Acidente Trabalho Trajeto	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBO:
45 - Vinículo com a Previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) NÃO Segurado			
46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:		

**Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto  
Médico Ortopedista  
CRN-PI 3054 / RQE 2425**

35-Ass.Carioba Med.Soc. (CRM)

48-Documento: ( )CNS ( )CPF	49-Num. Documento:	50-Ass.Em Língua (Rg. Conselho)
-----------------------------	--------------------	---------------------------------

Assinatura Paciente ou Responsável:

CONCE Usuário: (CAIO VAZ)



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERRAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 240742 AIH: 2219101887882
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO	

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
700100961810215	DIEBME WILLIAN COELHO DUARTE		17/03/1988	M	522254
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE		RESPONSÁVEL
114821		8688568748	EDNA DO SOCORRO COELHO DUARTE		O MESMO
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO			NÚMERO / LOTE	
				2094	
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO		UF
CIDADE NOVA			TERESINA		PI

#### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

##### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ACIDENTE POLITRAUMA DOR E EDEMA MÃO DIREITA E COXA DIREITA X FRATURA DO FIMUR DIR E 3º E 4º DEDOS

##### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

RX

##### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

#### PROCEDIMENTO SOLICITADO

##### COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0498020342 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DAS PALANDES DA MÃO COM FIXACAO

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))		
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 09/09/2019	CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO CPF: 77632702334	
DATA ADMISSÃO 09/09/2019 04:08	DATA ALTA 13/09/2019 17:07	MOTIVO ALTA PERMANENCIA POR REOPERACAO	CRM:

#### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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

#### AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA		
LUCIA DE PATIMA DA COSTA E SILVA PARSAE CPF: 09623442300	CRM:	DATA ANÁLISE: 25/09/2019 15:43:54	CRM:
			DATA ANÁLISE:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

240742

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>247038</b>

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: <b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b>	6 - Prontuário: <b>522254</b>
7-CNS:	8-Nascimento: <b>17/03/1988</b>
9-Sexo: <b>Masculino</b>	
10-Nome: <b>EDNA DO SOCORRO COELHO DUARTE</b>	12-Fone: <b>86-99936-5158</b>
13-Resp: <b>PAGNER</b>	14-Cor: <b>Parda</b>
15-Ender: <b>RUA ANAETURA N2591 - CIDADE NOVA - CEP: 64000-010</b>	
16-Munic: <b>TERESINA</b>	17-Cod.IBGE: <b>221100</b>
	18-UF: <b>PI</b>
	19-CEP: <b>64000-010</b>

## JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

**ACIDENTE POLITRAUMA DOR E EDEMA MÃO DIREITA E COXA DIREITA**  
**RX FRATURA DO FEMUR DIR E 3º E 4º DEDOS**

21 - Condições que justificam a internação:

**TRATAMENTO CIRÚRGICO**

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

**EXAME CLINICO E RX**

23-Diagnóstico Inicial:	34-CID Prin.: <b>S626</b>	25-CID Sec.: <b></b>	26-CID C.Ass.: <b></b>
Fratura de outros dedos			

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: <b>0408020342</b>	27-Procedimento Solicitado: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS PALANDES DA MÃO (COM FIXACAO)</b>	Tempo: <b>000</b>
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: <b>02</b>	31-Docum.: <b>01</b>
	CPF	776.327.023-34
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação:	<b>09/09/2019</b>
<b>CAIO VAS DE OLIVEIRA NETO</b>		

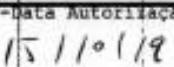
## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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

45 - Vinculo com a Previdência:

(  ) Empregado    (  ) Empregador    (  ) Autônomo    (  ) Desempregado    (  ) Aposentado    (  ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	 <b>Celso Pires Ferreira Filho</b> Assistente de Auditoria DESCAPS CRM-PI 162 - CPF 161.501.501-8 CNPJ 23.500.200/0001-04  <b>50-Ass.Cárumbé (Rg. Conselho)</b>
48-Documento:	49-Num. Documento:	
( <input type="checkbox"/> ) CNS    ( <input type="checkbox"/> ) CPF		

Assinatura Paciente ou Responsável:

Assinatura Matrizada

Usuário: **AMPARO LEAL**Senha: **TABUAS**



PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA – CHECKLIST ENFERMARIA

NOME DO PACIENTE: Diego William Belo Dantas

239-46

- () Conferir a identificação do paciente
- () Conferir cirurgia agendada
- () Verificar a reserva de sangue na Agência Transfusional
- () Confirmar reserva de vaga na UTI, se necessário
- () Verificar se o paciente tomou banho e esvaziou a bexiga
- () Conferir se o paciente tem alguma alergia medicamentosa
- () Conferir a retirada de adomos, esmalte e próteses (dentadura, etc)
- () Preparar o paciente com gorro, propé, camisola e lençol
- () Retirar peças íntimas
- () Colocar absorvente em paciente com sangramento transvaginal
- () Verificar acesso venoso periférico calibroso com jelco nº 20 ou menos que 20
- () Verificar instalação de hidratação venosa
- () Verificar os sinais vitais e registrar no prontuário
- () Avaliar estado geral do paciente
- () Fazer registro de enfermagem no prontuário
- () Confirmar com o Centro Cirúrgico se o paciente pode ser encaminhado
- () Conferir o prontuário e exames que deverão ser enviados com o paciente
- () Conferir se o termo de consentimento cirúrgico está assinado.
- () Conferir demarcação do local da cirurgia.
- () Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico acompanhado do técnico de enfermagem, 30 min antes do horário agendado para o procedimento.

T. 34. C  
Pd. 140 x 90

Data: 10 de Silubra de 2019

Enfermeiro responsável: Sergio Maria Guedes Santiago  
Enfermeira  
COREN-PI 387.365

José Luis Menezes de Mesquita  
Matriculado A 200  
SAME - ST  
SERVIÇO COMO DIFUSOR



Rua Otto Tito, 1629, Bairro Redenção.  
Teresina-PI CEP 64017-775.  
CNPJ 17.577.206/0001-01

88 3229 - 4247

[fht.teresina@uol.com.br](mailto:fht.teresina@uol.com.br)



**'LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>2474</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b>	6 - Prontuário: <b>522254</b>
7-CNS:	8-Nascimento: <b>17/03/1988</b>
11-Mãe: <b>EDNA DO SOCORRO COELHO DUARTE</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>
13-Resp: <b>FAGNER</b>	12-Fone: <b>86-99936-5164</b>
14-Ender: <b>RUA ABANTUBA N2591 - CIDADE NOVA - CEP: 64000-010</b>	14-Fone: <b>86-99936-5164</b>
16-Munic: <b>TERESINA</b>	17-Cod. IBGE: <b>221100</b> 18-UF: <b>PI</b> 19-CEP: <b>64000-010</b>

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

31-Cod. Proced. Principal. <b>0408050519</b>	30 - Procedimento Principal / Descrição: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR</b>
31-Cod. Procedimento Especial <b>0702030910</b>	32 - Descrição do Procedimento Especial: <b>PLACA DE COMPRESSÃO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)</b>

Fornecedor da OPM: **SPINE**

38-Profissional Responsável: <b>FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA</b>	40-Tp. Documento: CPF	<i>Fernando C. de Oliveira Ortopedia e Traumatologia 217.817.218-07 CRM-PI 3457-TEOT 19913</i>
39-Data Solicitação: <b>13/09/2019</b>	40-No.Doc. Med. Solicitante: <b>217.817.218-07</b>	41-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

*Prat. dir. de Femur*

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		

49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: / / /	52-CNS/CPF:
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

*Interv. Rupt. Fratura de Sust. Lapa  
Matri: 059234  
SAMU - HUT  
Confere com o Original*





## FOLHA DE ANESTESIA

H-U-T

UNIDADE DE SAÚDE

Nº DE REGISTRO 522254

NOME DO PACIENTE		Alme Wikan coelho Braxile			
DATA	12/09/19	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA
EXAMES DE SANGUE		GR. SANGUÍNEO	HEMATOMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS
EXAMES DE URINA					
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA <i>HV+ b1RA</i>					
SISTEMA CIRCULATÓRIO <i>ACR2T, BWF, 93</i>					
SISTEMA RESPIRATÓRIO					
SISTEMA DIGESTIVO					
ESTADO MENTAL <i>Consciente, Orientado -</i>					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERTÓRIO <i>frat ilíaco esq</i>					
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)		<i>N.D.N</i>		APLICADO AS	EFEITOS
				TOTAL DE DOSES	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÉNIO <i>2</i>			<i>1-Cefazol 2g 2- Diprospan 2g 3- Rauit. leu 500mg 4- Tifafil 200g 5- Ondansetron 8g</i>	
LIQUIDOS	SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100				
TEMPERATURA T	C° 260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10	<i>98.7 98.8 98.7 98.7 98.7</i>			
P. ARTERIAL V O PULSO	<i>200 160</i>	<i>100 100</i>			
INÍCIO E FIM ANESTESIA X	<i>VNA + d/V VNA + d/V</i>				SEQUÊNCIA
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO	<i>11h 11h 11h 11h</i>				
RESPIRAÇÃO O	<i>10 10</i>				DURAÇÃO 50 min.
SÍMBOLOS					
TÉCNICAS	<i>Sedacão + Rest local.</i>				
OPERAÇÕES	<i>Frat. Fadenge</i>				
CIRURGIÕES	<i>Iaco - EPE</i>				
ANESTESISTAS	<i>Hélio Kello</i>				
PARITULARIDADES	<i>José Luis Mendes de Mesquita Matrícula 41390 SAMT - HUT CONFERE COM O ORIGINAL</i>				
INCIDENTE - ACIDENTE					
CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS					

**TERMO DE CONSENTIMENTO****TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA ANESTESIA:****DECLARANTE:**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Identidade N°: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_  Paciente  
 Responsável ou Representante Legal

*Obs.: No caso do declarante não ser o paciente, preencher os dados do paciente no espaço abaixo:*

**PACIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Identidade N°: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_

Patologia: \_\_\_\_\_

1. Declaro que o(a) Dr(a). \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Informou-me que, tendo em vista a realização de tratamento cirúrgico para a patologia citada acima será necessária a administração de anestesia podendo englobar anestesia geral, sedação, bloqueios de neuroeixos, bloqueios periféricos, etc.

2. A fim de prevenir e afastar eventuais problemas, declaro que prestei ao médico anestesiologista todas as informações necessárias ao pleno conhecimento deste acerca de minhas condições físicas e psicológicas, sem ocultar qualquer fato ou elemento.

3. A proposta do procedimento que será realizado e seus benefícios me foram claramente explicados, assim como os riscos e complicações potenciais, especialmente os seguintes: ocorrência de dor, náuseas, vômitos e tremores de intensidade variável; complicações de manuseios de vias aéreas e cateterismo de artéria e veia profunda em casos indicados; reações alérgicas e edema de face e olhos, com possibilidade de necrose de pequenas regiões em cirurgias de longa duração; lesões neurológicas relacionadas ao bloqueio espinhal ou ao posicionamento do paciente, temporárias ou não, especialmente em braços, pernas ou olhos; complicações cardiovasculares ou pulmonares, eventualmente graves, como infarto ou embolias que possam levar à morte em várias situações; complicações renais e do sistema de coagulação, assim como reações adversas do organismo à anestesia aplicada, como aquelas decorrentes de incomuns doenças genéticas / neurológicas / musculares / renais / cardiovasculares / metabólicas.

4. Tive a oportunidade de fazer perguntas e, quando as fiz, obtive respostas de maneira adequada e satisfatória.

5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame ou tratamento, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer durante o presente procedimento anestésico e que necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

6. Fui informado que a medicação administrada causa sonolência, amnésia anterógrada de curta duração e relaxamento muscular, podendo ainda causar alergia cutânea e/ou mucosa. Deste modo, não deverei dirigir veículos ou operar máquinas, não deverei ingerir álcool e não deverei assinar documentos no período de 24 horas após o procedimento. Em caso de sinais alérgicos após o procedimento, deverei entrar em contato com o médico anestesiologista.

7. Assim, declaro agora que estou satisfeita(a) com as informações recebidas e que comprehendo o alcance e risco do procedimento. Por tal razão e, nestas condições, dou o meu consentimento para que o mesmo seja realizado.

8. Também entendi que a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar este consentimento, antes que o procedimento se realize.

Teresina/PI, 03 de Julho de 2019.

Teresina/PI, 03 de Julho de 2019.  
 Matrícula: 059234  
 SANTOS, M.L.T.  
 Confirmação Original

*Santos*  
**Responsável / Testemunha**

**Paciente**

Dr. Dalton Santos W. da Silva  
 ANESTESIOLOGIA  
 C.R.C. PI: 5048

239-46

Hospital de Urgências de Teresina

Número do prontuário  
522 254

AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Nome		Dra. W. M. C. Santos		Idade	51	Sexo		Peso	70	Altura	
Diagnóstico		Cirurgia programada						Data prevista			
Estat. F.											
		Sim	Não	Especifique		Sim	Não	Especifique			
HAS											
Ins. Coronariana				Diabetes Mellitus							
IAM <input type="checkbox"/> > 3m, <input type="checkbox"/> < 3m				Doenças da tireoide							
ICC				Dislipidemia							
Fibrilação Atrial				Obesidade		X					
Marca passo				Outros							
Outras				Doença de refluxo							
Aasma				Insuf. Hepática (Child A, B, C)							
DPOC				Hipertensão porta							
Apréia Obstrutiva do sono				Obstrução intestinal							
Hipertensão pulmonar				Outras							
IVAS recente				Patologia neuromuscular							
Outras				Patologia da coluna vertebral							
Síndrome nefrótica				Coagulopatia							
Síndrome nefrítica				Anemias hemolíticas							
Urticária renal				Transfusão sangue prévia							
Insuficiência renal				Gravidez							
Doença de próstata				Morte em anestesia na família							
Outras				Tabagismo							
Convulsões				Alcoolismo							
AVC prévio				Dependência de drogas							
Disfunção cognitiva				Penicilina							
Outros				Látex							
Hepatite A, B, C				AINES							
HIV				Outros							
Doença de Chagas				História de intubação difícil							
Outras											
Medicações usadas de forma regular								Fitoterápicos			
CIRURGIAS ANTERIORES			TIPO DE ANESTESIA			INTERCORRÊNCIAS					
- I											
Paciente CTI: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> PIA _____ <input type="checkbox"/> PVC _____ <input type="checkbox"/> SVD _____								<input type="checkbox"/> Glasgow _____ <input type="checkbox"/> Drenos _____			
<input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica _____ <input type="checkbox"/> Drogas vasoativas _____											
Hb	Ht	Pt	Leuco	Glic	Glico Hb	PTT	RNI	Fib			
Na	K	Ca	Mg	Cl	Cr	Ur					
Rx tórax <i>Paciente com edema</i> Eco											
ECG <i>sem alterações</i> TE <i>Tensão arterial média da Sonda Urinária</i> Cat Outros <i>Maior que 052234</i>											
EXAMES ÓGICOS											
PA <i>133 x 82</i>	FC <i>76</i>	Mobilidade Cervical		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Reduzida	MALLAMPATI <input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV		
Abertura da boca: <input type="checkbox"/> > 40mm	<input type="checkbox"/> < 40mm	Inclusivos protusos:		<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Prótese dentária: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não					
Distância mento-tireoide <input type="checkbox"/> > 6cm	<input type="checkbox"/> < 6cm	Auscultação respiratória		<i>muito forte</i>		Auscultação cardíaca <i>RR 27, BNP 55</i>					
Outros dados importantes											
Doença cardíaca ativa: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Capacidade funcional: METS											
Preditores clínicos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim											
Risco cardíaco do procedimento cirúrgico: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Intermediário <input checked="" type="checkbox"/> Baixo											
ASA <i>II</i>											
Necessidade de interconsulta clínica/ psicológica: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim											
Previsão de CTI pós-operatório imediato <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Previsão de hemotransfusão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim											
Aprovado para procedimento anestésico: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim Informado jejum pré-operatório: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim											
Aspectos espirituais/ culturais a destacar <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim											
Planejamento Anestésico <i>Geral</i>						Date: <i>03/03/09</i>	Médico/Anestesiista/CRM				

Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403870400000010070891>  
Número do documento: 20070320403870400000010070891

Num. 10613506 - Pág. 34



Nome do paciente: Dilma, Wilson, Lealho Duarte Idade: 31 Sexo: M( ) F(  )

Nº prontuário: Leito: 229 - 1 Data: 13/09/19

Triagem de Risco Nutricional – NRS 2002 – *Nutritional Risk Screening*

Parte 1 – Triagem Inicial		SIM	NÃO
1	Paciente apresenta IMC < 20,5?		X
2	Houve perda de peso nos últimos 3 meses?		X
3	Houve redução na ingestão de alimentos na última semana?		X
4	Paciente apresenta doença grave, está em mau estado geral ou em UTI?		X

**SIM:** se a resposta for "sim" para qualquer uma das questões, continue e preencha a parte 2.

**NAO:** se a resposta for "não" para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente. Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Continue e preencha a parte 2.

Parte 2 – Triagem do risco nutricional

Estado nutricional		Gravidade da doença (efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Estado nutricional normal	Ausente (Pontuação 0)	Necessidades nutricionais normais
Leve (Pontuação 1)*	Perda de peso >5% em 3 meses <u>ou</u> ; Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior.	Leve (Pontuação 1)*	Fratura de quadri; Pacientes crônicos com complicações agudas: cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); diabetes, câncer, hemodiálise crônica.
Moderado (Pontuação 2)*	Perda de peso >5% em 2 meses <u>ou</u> ; IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida <u>ou</u> ; Ingestão alimentar abaixo entre 25-60% da necessidade normal na semana anterior.	Moderado (Pontuação 2)*	Cirurgia abdominal de grande porte; Acidente vascular cerebral (AVC); Pneumonia grave; Doenças malignas hematológicas (leucemias e linfomas).
Grave (Pontuação 3)*	Perda de peso >5% em 1 mês (>15% em 3 meses) <u>ou</u> ; IMC < 18,5 + condição geral comprometida <u>ou</u> ; Ingestão alimentar abaixo entre 0-25% da necessidade normal na semana anterior.	Grave (Pontuação 3)*	Trauma craniano; Transplante de medula óssea; Pacientes em cuidados intensivos (APACHE > 10).

Score total = 0

**calcular o escore total:** A. Encontre o escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade); B. Some os dois escores para obter o escore total; C. Se o paciente apresentar idade  $\geq 70$  anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

**Pontuação >3:** o paciente está em risco nutricional e a terapia nutricional deve ser iniciada

**Pontuação ≥3:** o paciente está em risco nutricional e a terapia nutricional deve ser iniciada.

**Nutritional Risk Screening** – NRS é baseada em estudos clínicos randomizados e recomendada pela Guideline da ESPEN\* para o Ambito hospitalar

\*Pontuação = 1: a necessidade proteica está aumentada, mas o Déficit Proteico pode ser recuperado pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos, na maior parte dos casos.

**\*Pontuação = 2:** a necessidade proteica está substancialmente aumentada e o Déficit Proteico pode ser recuperado na maior parte dos casos com o uso de suplementos orais/ dieta enteral.

\*Pontuação ≥ 3: a necessidade proteica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperada somente pelo uso de suplementos orais/ dieta enteral.

Resultado da triagem: Sem risco nutricional

- Sem risco nutricional  
 Sem risco, com aumento das necessidades proteicas  
 Com risco nutricional

ansável pelo preenchimento:

**Taisa Calau**  
Taisa da S. Vital Calau  
**NUTRICIONISTA**

Teresu Llopis Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 0500234  
SAP - HUT  
Conselho em Original



Dr. Fernando

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

Prefeitura de  
**Teresina**

PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA – CHECKLIST ENFERMARIA

NOME DO PACIENTE: Deime Willian Coelho Duar

Conferir a identificação do paciente 229 - 1

Conferir cirurgia agendada

Verificar a reserva de sangue na Agência Transfusional

Confirmar reserva de vaga na UTI, se necessário

Verificar se o paciente tomou banho e esvaziou a bexiga

Conferir se o paciente tem alguma alergia medicamentosa ✓ N E S A

Conferir a retirada de adomos, esmalte e próteses (dentadura, etc)

Preparar o paciente com gorro, propé, camisola e lençol

Retirar peças íntimas

Colocar absorvente em paciente com sangramento transvaginal

Verificar acesso venoso periférico calibroso com jelco nº 20 ou menos que 20

Verificar instalação de hidratação venosa

Verificar os sinais vitais e registrar no prontuário

Avaliar estado geral do paciente

Fazer registro de enfermagem no prontuário

Confirmar com o Centro Cirúrgico se o paciente pode ser encaminhado

Conferir o prontuário e exames que deverão ser enviados com o paciente

Conferir se o termo de consentimento cirúrgico está assinado.

Conferir demarcação do local da cirurgia.

Encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico acompanhado do técnico de enfermagem, 30 min antes do horário agendado para o procedimento.

PA = 110 / 70 TAx: 35°C

Data: 13 de 09 de 19

Enfermeiro responsável: Luisa Pinheiro da Silva

Luisa Pinheiro da Silva  
COREN-PI: 12464-ENF

Teresa Pinheiro Pinheiro da Silva Lopes  
Matrícula: 12464  
SAMU: HUT  
Confere: *[Signature]*

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA										
NOME <u>Quimé William culto Duarte</u>					IDADE <u>31</u> anos	DATA <u>13/09/12</u>				
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>19 hs 31 min</u>					TIPO DE ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> RAQUE <input type="checkbox"/> BLOQUEIO <input type="checkbox"/> PERIDURAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO					
CIRURGIA REALIZADA <u>Osteotomia Femur</u>					CIRURGIÃO <u>Fernando</u>					
SINAIS VITais		HORÁRIO								
		ADMISSÃO						SAIDA		
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)		<u>140 x 82 mmHg</u>						<u>138 x 95</u>		
FREQUÊNCIA CARDIACA (bpm)		<u>98 bpm</u>						<u>-78</u>		
SATURAÇÃO DE O2 (%)		<u>93%</u>						<u>93</u>		
TEMPERATURA AXILAR (0°C)										
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)										
NOME/ MATRÍCULA										
ÍNDICE DE ALDRETT E KROLIK										
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2		2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	Movimenta dois membros	1		1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2		2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	Tem apnéia	0		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2		2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	PA em 20-49% do nível anestésico	1		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
CONSCIÊNCIA	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2		2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	Desperta se solicitado	1		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	Não responde	0		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
SATURAÇÃO O2	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2		2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>		
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9
ESCALA DE DOR ASS.	 0	 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7	 8	 9
- ( ) SONDA VESICAL	T ( ) DRENO DE SUÇÃO		( ) DRENO TORACICO		( ) DVE		( ) COLOSTOMIA		SONDA ( ) NASOG ( ) INAT	
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL			
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:										
<p>Paciente admitido na SRPA em POI de estiverinte de genro, de que calmo; sente-se aq. Enf: fundo 484.168</p>										
RAIO-X REALIZADO										
DATA <u>13/09/12</u> HORA <u>21:00</u>										
TÉCNICO: <u>Danilo</u>										
PREScrição MÉDICA					ALTA SRPA					
					HORÁRIO					
					ANESTESIOLOGISTA					
HAMENTO ( ) EXTERNO ( ) SALA DE GESSO ( ) IMAGENS + GRAFICOS ( )										



**INDAÇAO MUNICIPAL DE SAÚDE /HOSPITAL  
RESINA - HUT**

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Jr. Giordano Croemberger / Dr. Yuri Jivago Felix / Dr. Ricardo S. Valenga / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho  
Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia

JRM3415-TEOT10029 / CRMPI208 / CRMJ3766-TEOT11305 / CRM3367



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403870400000010070891>  
Nº de processo: 20070320403870400000010070891

Núm. 10613506 - Pág. 38



INDAÇAO MUNICIPAL DE SAÚDE /HOSPITAL  
RESINA - HUIT SÊNCIA DE

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403870400000010070891>  
Número do documento: 20070320403870400000010070891

Num. 10613506 - Pág. 39



**SPINE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME**

1948

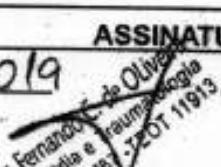
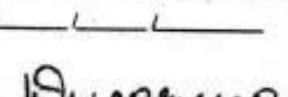
CNPJ. 11.664.118/0001-30 Insc. Est.: 19.472.899-0

Rua Magalhães Filho, 175 / Centro-Norte

Rua Magalhães Filho, 175 / Centro Norte  
Fone: (86) 3221-2936 Fone/Fax: 3221-0318 CEP: 64.001-350 - Teresina - PI

Autorização Anvisa: UW9XL93L20X2  
E-mail: [sinemedical@sinemedical.com.br](mailto:sinemedical@sinemedical.com.br)

E-mail: spinemedical@spinemedical03.com

NOME		Djalma William Carlos Duarte	
Nº AIH	247406	Nº PRONTUÁRIO	522254
PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO:			
INDICADOR DE COMPATIBILIDADE 0702030910			
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL</b>			
NOME Dr. Fernando			
CRM Nº	CPF Nº:		
DATA/INTERNACÃO		DATA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL 13.09.2019	
<b>MATERIAL UTILIZADO</b>			
CÓDIGO OPM (Tabela SUS)	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, etc.)	
	01	Placa DCP Larga 4,5mm	
	08	Parafusos centrais	
<b>DADOS DO FORNECEDOR</b>			
EMPRESA:	Spine medical	CNPJ Nº	Trevo Rosal Penteado de Souza Lopes Médico 400468234 SP/SP/HUT Confidencial Original
ENDEREÇO:			
<b>ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS</b>			
EM 13.09.2019			
 Dr. Fernando C. de Oliveira Spine medical CRM-SP 220711915		EM _____  Luciano Responsável pela autorização (Assinatura e carimbo)	
Médico Responsável (Assinatura e carimbo)			

**NOTA:** Este formulário deverá ser emitido em 3 vias: 1<sup>a</sup> via - Prontuário, 2<sup>a</sup> via - Fornecedor; 3<sup>a</sup> via - Processo de pagamento.



DETALHES DE Spine Medical Produtos Hospitalares Ltda-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL, INDICADA ABAIXO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.030.822  
SÉRIE:1

<b>Spine Medical Produtos Hospitalares Ltda.</b>		<b>DANFE</b>	
 <b>R. Magalhães Filho, N° 175</b> <b>Bairro: Centro</b> <b>Teresina - PI</b> <b>CEP: 64000-128</b> <b>FONE: (86) 3221-0318</b>		<b>Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</b> 0 - Entrada      1 - Saída <b>Nº 000.030.822</b> <b>SÉRIE : 1</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b>	<b>CHAVE DE ACESSO</b> 2219 0911 6641 1800 0130 5500 1000 0308 2210 0000 0011  <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</small>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>322190013799095 - 2019-09-19T16:48:30-03</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194729990	INSCRIÇÃO EST. SUB. TRIB.	CNPJ 11.664.118/0001-30	

#### DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL				CNPJ/CPP	DATA DA EMISSÃO
<b>FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE</b>				<b>05.522.917/0001-70</b>	<b>19/09/2019</b>
ENDERECO	a Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, 3015	BAIRRO/ DISTRITO	Porequanto	CEP 64002-530	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>19/09/2019</b>
MUNICIPIO	Teresina	FONE/FAX (86) 3194-6777	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA <b>16:49:29</b>

#### FATURA/DUPLICATA

Número	Data Venc.	Valor
001	19/10/2019	296,13

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	296,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS	VAL. DO IPF VAL. APROX. TRIB. VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 296,13

#### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO	FRETE POR CONTA 0 - Recm.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPP
ENDERECO R:MAGALHAES FILHO,175		MUNICÍPIO TERESINA		UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	FESO BRUTO (Kg)	FESO LÍQUIDO (Kg)

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/NF	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL ICMS	VAL.IPF	% ICMS	% IPF	V.A.P. TRIB.
951	0303030603 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 mm LARGA (INCLUI PARAFUSOS) (Ref: 401045000344 Qtd: 1 Lote: 05996/17) (Ref: 401045000350 Qtd: 1 Lote: 05997/18) (Ref: 401045000360 Qtd: 2 Lote: 07506/18) (Ref: 401045000387 Qtd: 1 Lote: 06441/19) (Ref: 401045000403 Qtd: 1 Lote: 00453/19) (Ref: 401045000441 Qtd: 1 Lote: 01107/18) (Ref: 401045000565 Qtd: 2 Lote: 06009/18) (Ref: 401045000646 Qtd: 1 Lote: 03936/18) (Ref: 40200000109 Qtd: 1 Lote: 04951/17)	90210020	048	5102	UN	1,0000	296,1300	296,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Terezinha Freire de Souza Lopes  
Matrícula 059234  
SAÚDE-HUT  
Conforme o Original

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DR. WILIAN COELHO DUARTE PRONT:522254 (CONV. SUS) (DR. FERNANDO C DE OLIVEIRA) (019) (HOSP. HUT)	



INDAÇAO MUNICIPAL DE SAUDE /HOSPITAL URGÊNCIA DE  
RESINA - HUT

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS PESSOAIS		DADOS CLÍNICOS		DADOS OPERATÓRIOS		DADOS FARMACOLOGICOS		DADOS DE APOIO		DADOS FINAIS	
NOME DO PACIENTE DEIME WILIAN COELHO DUARTE		PRONTUÁRIO 522254	DATA NASC. 17/09/1988	IDADE 31	CLÍNICA Ortopédica	ENF. OU AP 229	LEITO 1			MÉDICO ASSISTENTE	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES		
I: 09/09/2019	FRAT FEMUR D+3 E 4 DEDOS										
15/09/19											
	1	Dieta oral livre									
	2	Jelco salinizado									
	3	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs									
	4	Cefalotina 1g+ AD EV 6/6H									
	5	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs									
	6	Bromoprida 10mg/ml-1amp + AD EV 8/8 hs SN									
	7	Tramadol 100mg _01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN									
	8	Neozine 4% 10gts VO noite									
	9	Cuidados gerais e sinais vitais									
<p><i>Dra. de clínica estoril, PO: Longo, Alte Hospitalar.</i></p>											
											
Dr. Giordano Cronemberger / Ortopédica e Traumatologia /		Dr. Valdivago Félix / Ortopédica e Traumatologia /		Dr. Ricardo S. Valenca / Ortopédica e Traumatologia /		Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho / Ortopédica e Traumatologia /					
CRM341S-TEOT100029 / CRMPI2306				CRM376-TEOT11305 / CRM3367							



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403870400000010070891>  
Número do documento: 20070320403870400000010070891

Num. 10613506 - Pág. 42



**SPINE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME**

1948

CNPJ. 11.664.118/0001-30 Insc. Est.: 19.472.999-0

Rua Magalhães Filho, 175 / Centro Norte

Fone: (86) 3221-2936 Fone/Fax.3221-0318 CEP:64.001-350 • Teresina - PI

Autorização Anvisa: UW9XL93L20X2

E-mail: spinemedical@spinemedical03.com

**Comunicação de Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM**

358

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME	Wiliam Willian Corrêa Duarte
Nº AIH	247406
PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO:	Nº PRONTUÁRIO 522254

INDICADOR DE COMPATIBILIDADE 0702030910

**MÉDICO RESPONSÁVEL**

NOME	Dr. Fernando
------	--------------

CRM Nº	CPF Nº
--------	--------

DATA INTERNAÇÃO

DATA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL

13.09.2019

**MATERIAL UTILIZADO**

CÓDIGO OPM (Tabela SUS)	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, etc.)
	01	Placa DCP larga 4,5mm Parafusos centrais

Trecho digitalizado da assinatura  
Matrícula 0089234  
SAU/HOT  
Conferência Original

**DADOS DO FORNECEDOR**

EMPRESA:	CNPJ Nº
Spine medical	

ENDEREÇO:
-----------

**ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS**

EM 13.09.2019
<i>Fernando C. de Oliveira</i> Médico Responsável (Assinatura e carimbo)

EM \_\_\_\_\_

*Decarmino*

Responsável pela autorização  
(Assinatura e carimbo)

: Este formulário deverá ser emitido em 3 vias: 1ª via - Prontuário, 2ª via - Fornecedor; 3ª via - Processo de pagamento.





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA  
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

#### **Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>247406</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5-Nome: DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE		6 - Prontuário: 522254	
7-CNS:	8-Nascimento: 17/03/1988	9-Sexo: Masculino	CPF: - - -
11-Mae:	EDNA DO SOCORRO COELHO DUARTE		
-Resp:	FAGNER		
-Ender:	RUA ABACATUBA N2591 - CIDADE NOVA - CEP: 64000-010		
16-Munic:	TERESINA		
	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010

## **SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

31-Cod.Proced.Princip.		30 - Procedimento Principal / Descrição: <b>0408050519</b> <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR</b>
31-Cod.Procedimento Especial	32 - Descrição do Procedimento Especial: <b>0702030910</b> <b>PLACA DE COMPRESSÃO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)</b>	Quant. Solicidata: 1
Fornecedor da OEM: BRTIME		

Fornecedor da OEM: SPINE

38-Profissional Responsável: <b>FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA</b>	40-Tp. Documento: CPF	 Dr. Fernando C. de Oliveira Ortopedia e Traumatologia 0111-913467 - FET 11943
39-Data Solicitação: <b>13/09/2019</b>	40-No.Doc. Méd. Solic.: <b>217.617.218-07</b>	

#### **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

Franç. d'af. de Ferrières

AUTORIZACAO

AUTORIZAÇÃO		
46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

50. Nome do profissional/parecer controles de avaliação/auditoria

51-Data Autorizaçā

52-CMS/CPF:

**José de Ribas**  
Asesor de Auditoría  
11-Pl. 1808-Of. 3731  
1706005332601  
ROBERT ALBERT





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



**FMS**

Fundação Municipal  
de Saúde

Fls N° \_\_\_\_\_  
Proc. N° \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 13/09/19

**BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO**

NOME DO PACIENTE:	<u>Dileine Willian L. D.</u>	PRONTUÁRIO N°:	<u>529254</u>
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	<u>06</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dra. Fernando Louro</u>	CPF N°	
AUXILIAR:		CPF N°	
ANESTESIA:	<u>Dra. Ilmara</u>	CPF N°	
INSTRUMENTADORA:	<u>Valdirlene</u>	CPF N°	

**MATERIAL DE CONSUMO**

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>03</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>02</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>02</u>		LUVA Nº <u>615-70 e 71</u> PAR	PAR	<u>08</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>02</u>		LUVA Nº <u>820 e 815</u> PAR	PAR	<u>06</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>05</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>20</u>	
ÁLCOOL 70%	ML	<u>500</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>300</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>03</u>		PVPI TÓPICO	ML	<u>950</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>500</u>		PVPI TINTURA	ML	<u>100</u>	
COMPRESSA	PAC.	<u>05</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>03</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>02</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>03</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>150</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>02</u>	
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.	<u>02</u>	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>08</u>	
GASES	PAC.	<u>08</u>		SONDA URETRAL	UNID.	<u>02</u>	
JELCO N°	UNID.	<u>02</u>		<i>Referencia</i>		<u>04</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON		<u>2-0 05</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL		<u>1 03</u>		CIRCULANTE:			
ROLENO							

Teresina - PI - Brasil  
Matrícula: 059234  
SUSE - HUT  
Confidencial - Original

*Klenia  
Eustáquio*

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERRAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 242497
FORMA DE ENTRADA: PROPRIO ESTABELECIMENTO	AII: 2219101907352

#### 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	NOME DO PACIENTE 700100961810215 DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE	NASCIMENTO 17/03/1988	SEXO M	PRONTUÁRIO 522254
DOCUMENTO CPF 114821	TELEFONE 8688568748	RESPONSÁVEL EDNA DO SOCORRO COELHO DUARTE O MESMO		
CEP ENDERECO - LOGRADOURO				NUMERO / LOTE 2094
BAIRRO CIDADE NOVA	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA		UF PI

#### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

##### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ACIDENTE POLITRAUMA DOR E EDEMA MÃO DIREITA E COXA DIREITA X FRATURA DO FEMUR DIR E 3º E 4º DEDOS

##### CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

##### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

#### PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/Nº DO CONSELHO) FERNANDO COJUTO DE OLIVEIRA CRM: 21981721807
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 13/09/2019
DATA ADMISSÃO 13/09/2019 17:07	MOTIVO ALTA ALTA MELHORADO

#### CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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

#### AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO) MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA CRM: 070394000363	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVIAÇÃO / AUDITORIA <i>Trevo Izabel Batista de Souza Lopes</i> Matrícula: 058234 SAU-HUT CRM: 21981721807 DATA ANÁLISE
DATA ANÁLISE: 13/09/2019 17:20:31	CTP

ASSINATURA DO PACIENTE OU 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:	<b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b> (Prontuario: 522254)		
Endereço:	RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010		
Nascimento:	17/03/1988	Idade:	31a5m23d
Requisição:	997886	Solicitação:	09/09/2019
Controle:	1304799	Convênio:	S U S
Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383			

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 09/09/2019

**T.C. DE TORAX**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES, AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- GRANULOMA CALCIFICADO NO ÁPICE DO PULMÃO ESQUERDO, MEDINDO CERCA DE 0,5 cm.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/09/2019

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

Teresa Ruyol Pereira de Souza Lopes  
Matrícula: 058234  
SAMU/HUT  
Conferência Original





## FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE

Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403870400000010070891>  
Número do documento: 20070320403870400000010070891

Num. 10613506 - Pág. 49

**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:	<b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b> (Prontuário: 522254)		
Endereço:	RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010		
Nascimento:	17/03/1988	Idade: 31a6m0d	Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383
Requisição:	997914	Solicitação: 09/09/2019	Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO
Controle:	1304863	Convenio: SUS	

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 09/09/2019

**MAO DIREITA**

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas completas nas falanges proximais do 3º e 4º quirodáctilos com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 17/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Tony Augusto Ferreira de Souza Lopes  
Matrícula: 059234  
SAMU - HUT  
Confere com Original

Tony Augusto Ferreira de Souza Lopes  
Matrícula: 059234  
SAMU - HUT  
Confere com Original



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>

Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 50



**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: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: 522254)  
Endereço: RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383  
Requisição: 997914 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
Controle: 1304064 Convênio: SUS

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 09/09/2019

**COXA DIREITA**

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

- Fratura transversa completa recente desalinhada na diáfise proximal do fêmur.
- Aumento de volume de partes moles.

(Luis CEZAR)

TERESINA - PI 17/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-66 CRM PI 1341  
Profissional Responsável

Teresa Rapel Penteado Souza

Matrícula: 069234

SAMU HUT

Confere com Original



**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: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: **522254**)  
Endereço: RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a8m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383  
Requisição: 997915 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
Controle: 1304865 Convênio: SUS

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 09/09/2019

**JOELHO DIREITO**

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Aumento de volume de partes moles.

(Luis CEZAR)

TERESINA - PI 17/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Teresa Augusto Pereira de Souza Lopes  
Matrícula: 651234  
SAME-HUT  
Confere com Original





**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: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: 522254)  
Endereço: RUA ABETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a8m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383  
Requisição: 997915 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALÇA RIBEIRO  
Controle: 1304866 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 09/09/2019

#### PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 17/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

*Luis Augusto Moura de Souza Lopes  
Matrícula 059234  
SAMU HUT  
Centro de Saúde Original*



**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:	<b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b>	(Prontuário: <b>522254</b> )
Endereço:	RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010	
Nascimento:	17/03/1988	Idade: 31a6m1d
	Sexo: Masculino	Origem: INTERNAÇÃO
Requisição:	999913	Solicitação: 13/09/2019
Controle:	1309111	Convênio: S U S
		Solicitante: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA
		CLINICA ORTOPEDICA - P11
		ENFERMARIA 229
		LEITO 01

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 13/09/2019

**COXA DIREITA**

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

- Fratura recente alinhada na diáfise proximal do fêmur fixada com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

**CONCLUSÃO:** Controle de osteossíntese.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 18/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Tutor Raul Andrade Soares Lopes  
 Matrícula: 055234  
 SAM / HUT  
 Conforme em Origem



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>  
 Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 54

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-270 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: **522254**)  
 Endereço: RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a5m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383  
 Requisição: 997886 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
 Controle: 1304797 Convênio: SUS

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 09/09/2019

**T.C. DE ABDOME SUPERIOR**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- Fígado com dimensões normais, contornos regulares e parênquima homogêneo.
- Bação 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.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/09/2019

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

Jorge Augusto Soares de Carvalho Jr.  
 Matrícula: 39234  
 SAMU/HUT  
 Confirmação de Original  




Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>

Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 55


**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1620 - Redenção - Fone: 86 3218.5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: 522254)  
 Endereço: RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a5m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383  
 Requisição: 997686 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
 Controle: 1304796 Convênio: SUS

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 09/09/2019

**T.C. DE CRANIO**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**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.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/09/2019

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

Tomografias Período de São Lázaro  
 Matrícula: 0000234  
 SAMU/HUT  
 Confere com Original




Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>  
 Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 56

**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: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: **522254**)  
 Endereço: **RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010**  
 Nascimento: **17/03/1988** Idade: **31a5m23d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **740383**  
 Requisição: **997886** Solicitação: **09/09/2019** Solicitante: **BRUNO CALAÇA RIBEIRO**  
 Controle: **1304798** Convênio: **SUS**

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206030037

Data Exame: 09/09/2019

**T.C. DE PELVE**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- BEXIGA DE CONTORNOS REGULARES E DIMENSÕES NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS OU LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE PÉLVICA.
- ALÇAS INTESTINAIS E RETOSSIGMOIDE DE ASPECTO MORFOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO NORMAIS.
- ESTRUTURAS ÓSSEAS DA BACIA SEM ALTERAÇÕES.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/09/2019

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

Interv. Prof. Dr. Osvaldo Soares de Carvalho Junior  
 Matrícula: 059234  
 SAMU HUT  
 Confere com Original




**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: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: **522254**)  
 Endereço: RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a5m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383  
 Requisição: 997886 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
 Controle: 1304796 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 09/09/2019

**T.C. DE CRANIO**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- PARÊNQUIMA 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.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/09/2019

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

*Joana Luisa Meneses*  
 Matrícula: 4776  
 SAME-HUT  
 CONFERE COM O ORIG.



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>

Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 58

**HOSPITAL DE URGÉNCIA 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: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: 522254)  
 Endereço: RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a5m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383  
 Requisição: 997866 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
 Controle: 1304797 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 09/09/2019

**T.C. DE ABDOME SUPERIOR**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- FÍGADO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- BAÇO 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 LINFONODOMEGLIAS.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/09/2019

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-P13090

Profissional Responsável

João Luiz Mendes de Oliveira  
Matrícula: 47390  
EAMC - HUT  
CONFIRME COM O PESQUISADOR



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>  
 Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 59

**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: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: **522254**)  
 Endereço: RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a5m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383  
 Requisição: 997866 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
 Controle: 1304798 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206030037

Data Exame: 09/09/2019

**T.C. DE PELVE**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SEICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- BEXIGA DE CONTORNOS REGULARES E DIMENSÕES NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS OU LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE PÉLVICA.
- ALÇAS INTESTINAIS E RETOSSIGMOIDE DE ASPECTO MORFOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO NORMAIS.
- ESTRUTURAS ÓSSEAS DA BACIA SEM ALTERAÇÕES.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/09/2019

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3080

Profissional Responsável

José Laíde Mendes de Araújo  
Matr. 47380  
SAME - HUT



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>

Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 60

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1920 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente:	<b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b>	(Prontuário: <b>522254</b> )
Endereço:	RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010	
Nascimento:	17/03/1988	Idade: 31a5m23d
Requisição:	997886	Solicitação: 09/09/2019
Controle:	1304799	Convênio: S U S
		Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 09/09/2019

**T.C. DE TORAX**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES, AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- GRANULOMA CALCIFICADO NO ÁPICE DO PULMÃO ESQUERDO, MEDINDO CERCA DE 0,5 cm.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- AR CABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/09/2019

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090  
Profissional Responsável

  
Matrícula: 47390


Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>  
 Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 61


**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-370 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente:	<b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b>	(Prontuário: 522254)
Endereço:	RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010	
Nascimento:	17/03/1968	Idade: 31a6m3d
	Sexo: Masculino	Origem: URGÊNCIA/EMERG.
Requisição:	987887	Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO
Controle:	1304800	Convênio: SUS

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 09/09/2019

**MAO DIREITA**

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 20/09/2019

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685.043-20 CRM-Pi 2687

Profissional Responsável

Joana Lúcia Mendes da Mota  
Matrícula: 47380  
SAME-HUT



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>

Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 62



**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: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: 522254)  
Endereço: RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383  
Requisição: 997914 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO  
Controle: 1304883 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 09/09/2019

**MAO DIREITA**

O estudo radiológico da mão direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas completas nas falanges proximais do 3º e 4º quirodáctilos com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 17/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Joana Luisa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47380  
SANE - HUT  
CONFIRME COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>

Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 63


**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:	<b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b>	(Prontuário: 522254)
Endereço:	RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010	
Nascimento:	17/03/1988	Idade: 31a6m0d
Requisição:	997914	Solicitação: 09/09/2019
Controle:	1304864	Convenio: SUS
		Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 09/09/2019

**COXA DIREITA**

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

- Fratura transversa completa recente desalinhada na diáfise proximal do fêmur.
- Aumento de volume de partes moles.

(Luis Cezar)

TERESINA - PI 17/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Joana Lúcia Mendes de Melo  
Matrícula: 22890  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>

Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 64



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE** (Prontuário: 522254)

Endereço: RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 17/03/1988 Idade: 31a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 740383

Requisição: 997915 Solicitação: 09/09/2019 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO

Controle: 1304865 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 09/09/2019

**JOELHO DIREITO**

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 17/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

José Luís Gómez de Moraes  
Matrícula: 47390



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>

Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 65



### HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 09.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente:	<b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b>	(Prontuário: 522254)
Endereço:	RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010	
Nascimento:	17/03/1988	Idade: 31a6m0d
	Sexo: Masculino	Origem: URGÊNCIA/EMERG
Requisição:	997915	Solicitação: 09/09/2019
Controle:	1304866	Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 09/09/2019

#### PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 17/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341  
Profissional Responsável



José Luis Gómez de Mesquita

Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>  
Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 66



**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:	<b>DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE</b> (Prontuário: 522254)			
Endereço:	RUA ABAETUBA N2591 - CIDADE NOVA - TERESINA - PI CEP: 64000-010			
Nascimento:	17/03/1988	Idade: 31a6m1d	Sexo: Masculino	Origem: INTERNAÇÃO
Requisição:	999913	Solicitação: 13/09/2019		Solicitante: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA
Controle:	1309111	Convênio: SUS	CLINICA ORTOPEDICA - P11	ENFERMARIA 229 LEITO 01

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 13/09/2019

#### COXA DIREITA

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

- Fratura recente alinhada na diáfise proximal do fêmur fixada com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

CONCLUSÃO: Controle de osteossíntese.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 18/09/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

João Luís Mendes de Mesquita  
 Matrícula: 47390



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007032040387040000010070891>  
 Número do documento: 2007032040387040000010070891

Num. 10613506 - Pág. 67

  
ESTADO DO PIAUÍ  
PODER JUDICIÁRIO  
CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA  
GABINETE DA SECRETÁRIA

Ofício Circular n. 187/2013-CGJ

Teresina (PI), 09 de maio de 2013.

Aos Senhores Juízes de Direito do Estado do Piauí

Assunto: PP n. 0000214-33.2013.8.18.0139. Orientação.

Senhores(as) Juízes(as),

Ao cumprimentá-los, tendo em mira *decisum* do augusto Conselho Nacional de Justiça no PCA n. 200910000039601 - da Relatoria do Cens. José Adonis Calou de Araújo Sá; o estatuído na Lei Federal n. 1.060/50; o princípio do livre acesso à Justiça; o princípio da reserva material; o princípio da ampla defesa; e o Parecer da Consultoria Jurídica deste Órgão de Correição exarado no Pedido de Providências n. 0000214-33.2013.8.18.0139 - proposto pela Presidência da OAB/PI, que pode ser acessado, na íntegra, na página desta Corregedoria Geral da Justiça na *internet*, ao qual atribuo **força normativa, oriento** os meritíssimos Senhores Juízes de Direito do Estado do Piauí a concederem o benefício da ‘gratuidade da Justiça’ também nas ações patrocinadas por advogado particular, quando atendidos os requisitos previstos na Lei Federal n. 1.060/50.

Cumpra-se.

Atenciosamente,

Desembargador FRANCISCO ANTONIO PAES LANDIN FILHO  
Corregedor Geral da Justiça do Estado do Piauí



TRIBUNAL DE JUSTICA ESTADO DO PIAUÍ - CORREGEDORIA  
Registro...: 0087235 Data: 01/03/2013 às 12:28  
Requerente: Emitente VICE-PRESIDENTE DA DAB/EXERCICIO.  
Assunto...: ENCAMINHAMENTO  
Título....: OF.N.051/2013-PEDIDO DE RECOMENDAÇÃO/CNJ.  
Destino...: SECRETARIO DA CORREGEDORIA  
Servidor resp pelo cad: 005

Ofício nº 051/2013-GP

De ordem,  
Teresina (PI), 27 de fevereiro de 2013.

Ao SCP, para autuar e  
reprimir. Guia/04/03/13  
*Tibery*

Dra. Núbia Ferreira de Carvalho Correia  
Secretaria da Corregedoria Geral da Justiça  
CORREGEDORIA  
GERAL DA  
JUSTIÇA

A Sua Excelência o Senhor  
Francisco Antônio Paes Landim Filho  
Corregedor Geral de Justiça do Estado do Piauí  
Praça Des. Edgard Nogueira, s/n, Centro Cívico  
CEP 64000-830  
Teresina-PI

Assunto: Pedido de recomendação. Cumprimento da decisão do CNJ no PCA nº 200910000039601. Benefício da justiça gratuita. Advogado particular. Possibilidade.

Excelentíssimo Senhor Corregedor,

A Ordem dos Advogados do Brasil – Secção Piauí, por intermédio de sua Presidente em exercício, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência expor e requer o que segue:

A advocacia piauiense tem enfrentado obstáculos indevidos quando da atuação em causas *pro bono*, ou seja, naqueles feitos em que o profissional representa o jurisdicionado de forma voluntária e gratuita.

Invariavelmente, tal atuação se dá em favor de pessoas necessitadas ou de instituições benfeicentes, que não tem condições de arcar com os custos do processo judicial – aí se incluindo honorários advocatícios contratuais e taxas judiciais – sem prejuízo ao sustento próprio e/ou da sua família e, no caso daquelas pessoas jurídicas, sem que sua atividade social seja afetada.

214-33-2013

Rua Gov. Tibério Nunes, s/n  
Cep. 64000-750 Teresina-Piauí  
Fones: (86) 2107-5800



Em face disso, alguns advogados demandam sem uma necessária contraprestação pecuniária, notadamente quando se sensibilizam com a situação de dificuldade enfrentada por tais jurisdicionados, cumprindo assim com seu múnus público<sup>1</sup> e colaborando com a efetivação do princípio constitucional do acesso à justiça. Ainda com esse fim, faz-se necessário postular, em causas dessa espécie, a concessão do benefício da **gratuidade da justiça**, coadunando-se com os postulados constitucionais e com o disposto na Lei 1.060/50.

Entretanto, muitos magistrados indeferem a isenção de custas processuais sob o argumento de que tal benefício seria incompatível com a advocacia privada, restringindo a sua concessão à pessoas representadas pela Defensoria Pública.

*Data vénia*, tal entendimento mostra-se totalmente dissociado da realidade dos fatos, além de não compreender o real significado da advocacia *pro bono*. Outrossim, do ponto de vista processual, revela descabida intromissão na relação cliente-advogado.

Vale dizer que tal matéria já foi debatida e dirimida no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, a partir da impugnação de ato administrativo outrora baixado por essa Corregedoria local, conforme se depreende do julgado assim ementado:

**EMENTA: PROCEDIMENTO DE CONTROLE ADMINISTRATIVO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ. PROVIMENTO 019/2006. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. RESTRIÇÃO AO PATROCÍNIO DA CAUSA PELA DEFENSORIA PÚBLICA. IMPOSSIBILIDADE.**

**1. Pretensão de invalidação parcial do Provimento nº 019/2006, da**

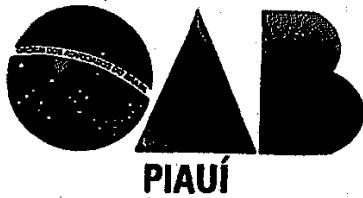
<sup>1</sup> A Lei 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e da OAB), alinhando-se ao art. 133 da Constituição Federal, assim dispõe:

Art. 2º O advogado é indispensável à administração da justiça.

§ 1º No seu ministério privado, o advogado presta serviço público e exerce função social.

§ 2º No processo judicial, o advogado contribui, na postulação de decisão favorável ao seu constituínte, ao convencimento do julgador, e seus atos constituem múnus público.

Rua Gov. Tibélio Nunes, s/n  
Cep 64000-750 Teresina-Piauí  
Fones: (86) 2107 5800



**Corregedoria de Justiça do Estado do Piauí, que estabelece restrição de acesso à assistência judiciária gratuita, permitindo o processamento dos feitos apenas para as partes assistidas por membros da Defensoria Pública.**

**2. A Lei nº 1060/50 não condicionou o benefício da assistência judiciária ao necessário patrocínio da causa pela Defensoria Pública.**  
**3. A restrição, tal como posta, inviabiliza o instituto da advocacia voluntária, reconhecidamente incentivado por este CNJ (Resolução nº 62/2009), e outras eventuais formas de prestação de assistência jurídica. Procedência do pedido para desconstituição do ato questionado. (Procedimento de Controle Administrativo nº. 200910000039601 - Relator: Conselheiro José Adonis Callou de Araújo Sá. Requerente: Francysllanne Roberta Lima Ferreira. Requerido: Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Piauí - 91ª Sessão - j. 29/09/2009 – DJU nº 190/2009 em 05/10/2009 p. 05)**

E em razão das ainda frequentes restrições encontradas quanto da atuação voluntária dos advogados, faz-se necessário que essa dourada Corregedoria adote providências no sentido de dar aplicabilidade ao julgado acima referida, renovando orientação aos Magistrados piauienses no sentido de atuarem em conformidade com o decidido pelo CNJ.

**Por todo o exposto, a OAB/PI requer a Vossa Excelência a expedição de ato que dê plena e inequívoca ciência a todos os Juízos de Direito do Estado do Piauí acerca da decisão proferida pelo Conselho Nacional de Justiça no âmbito do Procedimento de Controle Administrativo nº 200910000039601, recomendando que os Magistrados se abstenham de restringir indevidamente o acesso à justiça, autorizando a concessão do benefício da gratuidade da justiça também nas causas patrocinadas por advogado particular quando atendidos os requisitos previstos na Lei 1.060/50.**

No ensejo, externamos votos de elevado respeito.

Atenciosamente,

  
**Eduarda Mourão Eduardo Pereira de Miranda**  
Vice-Presidente da OAB/PI (Presidente em exercício)

Rua Gov. Tiberio Nunes, s/n  
Cep 64000-750 Teresina-Piauí  
Fones: (86) 2107 5800



**PROCESSO Nº 0000214-33.2013.8.18.0139**

**CLASSE: Pedido de Providências**

**REQUERENTE: EDUARDA MOURÃO EDUARDO PEREIRA DE MIRANDA,  
VICE-PRESIDENTE DA OAB-PI (PRESIDENTE EM EXERCÍCIO)**

**RÉU:**

**CERTIDÃO**

Aos 12/03/2013, recebi o presente expediente, autuei e registrei no Sistema ThemisWeb sob o nº 0000214-33.2013.8.18.0139, nos termos do Provimento nº 019/2004 do Sr. Des. Corregedor Geral da Justiça. Do que lavrei o presente termo que vai devidamente assinado. Dou fé.

Teresina, 12 de março de 2013

*Micheleine Jorge Chaves Calland Leite*  
**MICHELINE JORGE CHAVES CALLAND LEITE**  
Oficial de Gabinete - Mat. nº 0016730

**CONCLUSÃO**

Nesta data, faço estes autos conclusos a(o) Exmo(a). Sr(a). Des(a). Corregedor(a) Geral da Justiça. Do que, para constar, lavro este termo.

Teresina, 12 de março de 2013

*Antônia Maria Borges Fernandes Franco*  
**ANTÔNIA MARIA BORGES FERNANDES FRANCO**  
Secretário(a)





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

**PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS Nº 0000214-33.2013.8.18.0139**

**REQUERENTE: VICE-PRESIDENTE DA OAB/PI – EDUARDA MOURÃO EDUARDO PEREIRA DE MIRANDA**

**REQUERIDA: CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA DO PIAUÍ**

**PARECER**

**PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA TAMBÉM NAS CAUSAS PATROCINADAS POR ADVOGADO PARTICULAR, QUANDO ATENDIDOS OS REQUISITOS PREVISTOS NA LEI Nº 1050/60. CONCLUSÃO PELO DEFERIMENTO DO PEDIDO. NECESSIDADE DE EXPEDIÇÃO DE ATO ADMINISTRATIVO PELA CORREGEDORIA A FIM DE ORIENTAR OS MAGISTRADOS VINCULADOS AO TRIBUNAL.**

Trata-se de PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS deduzido pela ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECÇÃO PIAUÍ, por meio de sua Vice-Presidente, no exercício da Presidência, EDUARDA MOURÃO EDUARDO PEREIRA DE MIRANDA, por meio do qual se insurge contra o Provimento 019/2006, editado por esta Corregedoria Geral de Justiça, no que se refere à limitação do acesso à assistência judiciária gratuita, permitindo o processamento dos feitos apenas para as partes assistidas pela Defensoria Pública.

A Requerente sustenta, em síntese, que: *i)* a advocacia piauiense tem enfrentado obstáculos indevidos quanto da atuação em feitos nos quais o profissional representa o jurisdicionado de forma voluntária e gratuita; *ii)* tal atuação

1



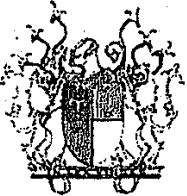


## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA

se dá em favor de pessoas necessitadas ou instituições benfeiteiros, que não têm condições de arcar com os custos do processo judicial sem prejuízo do sustento próprio e de sua família ou sem que sua atividade social seja afetada; *iii)* em face disso, alguns advogados demandam sem uma necessária contraprestação pecuniária, notadamente quando sensibilizados com a situação de dificuldade enfrentada por tais jurisdicionados, cumprindo, assim, o seu munus público e colaborando com a efetivação do princípio constitucional do acesso à justiça; *iv)* nestes casos, faz-se necessário postular a concessão do benefício da gratuidade da justiça, em conformidade com os postulados constitucionais e com o disposto na Lei nº 1.060/50; *v)* a referida isenção é repetidamente indeferida por muitos magistrados sob o argumento de que tal benefício seria incompatível com a advocacia privada, restringindo-se a sua concessão a pessoas representadas pela Defensoria Pública; *vi)* tal entendimento mostra-se totalmente dissociado da realidade dos fatos pois, além de não compreender o real significado da advocacia *pro bono*, revela uma descabida intromissão na relação cliente-advogado; *vii)* a matéria já foi debatida e dirimida no âmbito do Conselho Nacional de Justiça em face de impugnação de ato administrativo anteriormente baixado por esta Corregedoria; *ix)* em razão das ainda frequentes restrições encontradas quanto à atuação voluntária dos advogados, faz-se necessário a adoção de providências por parte da CGJ/PI no sentido de dar aplicabilidade à decisão do CNJ, “*renovando orientação aos magistrados piauiense no sentido de atuarem em conformidade com o decidido pelo CNJ*” (fls. 04).

Por fim, pugna pela expedição de ato que dê plena e inequívoca ciência a todos os juízes de direito do Estado do Piauí sobre a decisão proferida pelo CNJ no Procedimento de Controle Administrativo nº 200910000039601, recomendando que os magistrados se abstenham de restringir indevidamente o acesso à justiça, autorizando a concessão do benefício da gratuidade da justiça também nas causas patrocinadas por advogado particular quando atendidos os requisitos previstos na Lei nº 1.060/50.





## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA

*In casu*, o cerne da questão jurídica diz respeito em saber se diante de decisão proferida pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ em sede de Procedimento de Controle Administrativo, o qual julgou procedente pedido de invalidação parcial do Provimento nº 019/2006, editado por esta Corregedoria, desconstituindo os itens 1 e 2 do Capítulo IV, deve esta Corregedoria expedir ato dando ciência a todos os magistrados vinculados ao TJPI do conteúdo da decisão, recomendando que se abstêm de restringir indevidamente o acesso à justiça, autorizando a concessão do benefício da gratuidade da justiça também nas causas patrocinadas por advogado particular quando atendidos os requisitos previstos na Lei nº 1.060/50.

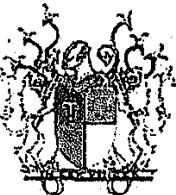
### - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CONTROLE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO DO PODER JUDICÁRIO - COMPETÊNCIA

A Constituição Federal de 1988, quando trata dos órgãos do Poder Judiciário, estabelece em seu art. 103-B, o qual foi introduzido pela Emenda Constitucional nº 45/2004, a composição, o funcionamento e a competência do Conselho Nacional de Justiça - CNJ, órgão de controle administrativo e financeiro.

Com efeito, ao CNJ não compete atuar como revisor de decisões judiciais, pois no exercício de suas funções jurisdicionais os magistrados devem agir com absoluta autonomia e independência na formação de suas convicções.

De outra parte, no exercício do controle administrativo e financeiro, compete ao CNJ, além de outras atribuições, zelar pela observância dos princípios e regras inerentes à Administração Pública, bem como apreciar, de ofício ou mediante provocação, a legalidade dos atos administrativos praticados por membros ou órgãos do Poder Judiciário, podendo, inclusive, desconstituir-lhos, revê-los ou fixar prazos para que se adotem as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, conforme dispõe o art. 103-B, § 4º, inciso II, da CF/88, *verbis*:





## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Art. 103-B. O Conselho Nacional de Justiça compõe-se de 15 (quinze) membros com mandato de 2 (dois) anos, admitida 1 (uma) recondução, sendo:  
(...)

§ 4º Compete ao Conselho o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juízes, cabendo-lhe, além de outras atribuições que lhe forem conferidas pelo Estatuto da Magistratura:

(...)

II - zelar pela observância do art. 37 e apreciar, de ofício ou mediante provocação, a legalidade dos atos administrativos praticados por membros ou órgãos do Poder Judiciário, podendo desconstituir-lhos, revê-los ou fixar prazo para que se adotem as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, sem prejuízo da competência do Tribunal de Contas da União; (grifo nosso)

No mesmo sentido, o Regimento Interno do CNJ quando dispõe sobre a competência do Plenário, *in verbis*:

Art. 19. Ao Plenário do Conselho compete o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos magistrados, cabendo-lhe, além de outras atribuições que lhe forem conferidas pelo Estatuto da Magistratura, o seguinte:

(...)

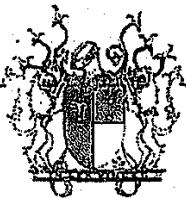
II – zelar pela observância do art. 37 da Constituição Federal e apreciar, de ofício ou mediante provocação, a legalidade dos atos administrativos praticados por membros ou órgãos do Poder Judiciário, podendo desconstituir-lhos, revê-los ou fixar prazo para que se adotem as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, sem prejuízo da competência do Tribunal de Contas da União e dos Tribunais de Contas dos Estados; (grifo nosso)

Assim, a legalidade dos atos administrativos praticados por membros ou órgãos do Poder Judiciário poderá ser apreciada pelo Plenário do CNJ, o qual poderá ainda desconstituir ou rever o ato, como também fixar prazo para a adoção de providências necessárias ao exato cumprimento da lei.

### - O PROCEDIMENTO DE CONTROLE ADMINISTRATIVO

O Regimento Interno do CNJ, quando trata dos diversos tipos de processos admitidos no âmbito daquele Conselho, preceitua que o controle de atos





## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA

administrativos poderá ser feito mediante provocação da parte, através de pedido escrito, o qual será autuado e distribuído a um Relator e após a oitiva da autoridade que praticou o ato, não ilidido o fundamento do pedido, o Plenário poderá sustar a execução do ato, desconstituir-lo ou determinar a sua revisão, *verbis*:

### "DO PROCEDIMENTO DE CONTROLE ADMINISTRATIVO

Art. 95. O controle dos atos administrativos praticados por membros ou órgãos do Poder Judiciário será exercido pelo Plenário do Conselho, de ofício ou mediante provocação, sempre que restarem contrariados os princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição, especialmente os de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, sem prejuízo da competência do Tribunal de Contas da União.

Parágrafo único. Não será admitido o controle de atos administrativos praticados há mais de cinco anos.

Art. 96. O pedido, que deverá ser formulado por escrito e com indicação clara e precisa do ato impugnado, será autuado e distribuído a um Relator.

Art. 97. A instauração de ofício do procedimento de controle administrativo poderá ser determinada pelo Conselho, mediante proposição de Conselheiro, do Procurador-Geral da República ou do Presidente do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil.

Art. 98. O Relator determinará a oitiva da autoridade que praticou o ato impugnado e, por edital, dos eventuais beneficiários de seus efeitos, no prazo de quinze dias.

Art. 99. Não ilidido o fundamento do pedido, o Plenário determinará:

I – sustação da execução do ato impugnado;

II – a desconstituição ou a revisão do respectivo ato administrativo.

Parágrafo único. O Plenário poderá fixar prazos para que se adotem as providências necessárias ao exato cumprimento da lei ou dos atos do Conselho.

Art. 100. Aplicam-se ao procedimento previsto neste capítulo, no que couber, as regras previstas na Lei nº 9.784/99."

Assim, o Procedimento de Controle Administrativo é espécie processual que objetiva o controle de legalidade dos atos administrativos praticados por membros e Órgãos do Poder Judiciário, sendo indispensável que o interessado demonstre a ilegalidade do ato atacado, quer por vício em sua formação, quer por afronta ao ordenamento jurídico.

Com efeito, o Provimento nº 19/2006 dispõe sobre a distribuição dos processos na Comarca de Campo Maior/PI, a competência dos Cartórios, institui a





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

informatização nas suas rotinas forenses e dá outras providências, estabelecendo em seu Capítulo IV, itens 1 e 2, o seguinte:

**"IV – DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA**

1. Em cada um dos Cartórios, funcionará Seção da Assistência Judiciária, que terá competência para processamento de feitos cuja parte autora seja necessitada e que sejam subscritos, exclusivamente, por membros da Defensoria Pública.
2. Considera-se necessitado todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio e de sua família e que esteja assistido por órgão da Defensoria Pública."

Pelo que se depreende dos fatos, o Procedimento de Controle Administrativo instaurado junto ao CNJ, em referência na inicial do presente Pedido de Providências, Processo nº 200910000039601, impugnou ato administrativo expedido com a finalidade de otimizar a prestação jurisdicional exclusivamente na Comarca de Campo Maior-PI, o qual optou por considerar necessitado para fins de obtenção do benefício da assistência judiciária apenas aqueles cuja situação econômica não lhes permita pagar as custas do processo e os honorários advocatícios e que estejam assistidos pela Defensoria Pública.

A decisão, por sua vez, sob o fundamento de que a opção pela assistência jurídica por advogado contratado não é suficiente para afastar a justiça gratuita, na linha de entendimento do Superior Tribunal de Justiça, julgou procedente o pedido formulado, desconstituindo os itens 1 e 2, do Capítulo IV, do referido provimento.

Entretanto, a questão que se coloca é se a decisão acima deve ser estendida e observada por todos os magistrados vinculados a este E. Tribunal, devendo esta Corregedoria expedir ato dando ciência da decisão e recomendando

6





## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA

que o benefício da gratuidade da justiça seja concedido quando atendidos os requisitos previstos na Lei nº 1.060/50.

Com efeito, a Lei nº 1060/50 estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados, exigindo como condição para o exercício do benefício tão somente a afirmação da situação de necessitado, ou seja, que a parte não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família (art. 4º).

Entretanto, a lei não estabeleceu o requisito de forma desmedida. Registrhou que a presunção dessa condição é relativa, podendo ser contrariada tanto pela parte adversa, por meio de impugnação, quanto pelo juiz, de ofício, desde que este tenha razões fundadas (arts. 7º e 8º).

Outro ponto importante, que merece ser destacado e está contemplado *expressis verbis* na lei citada, é o que diz respeito ao direito que é assegurado ao necessitado de ser assistido, em juízo, por advogado da sua escolha, *verbis*:

"Art. 5º. O juiz, se não tiver fundadas razões para indeferir o pedido, deverá julgá-lo de plano, motivando ou não o deferimento dentro do prazo de setenta e duas horas.

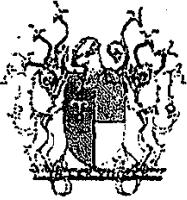
(...)

§ 4º. Será preferido para a defesa da causa o advogado que o interessado indicar e que declare aceitar o encargo.

(...)".

Assim, não deixa de ter direito à assistência judiciária a parte que indicou advogado, não estando obrigada para gozar do benefício a recorrer aos serviços da Defensoria Pública.





## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Nesse sentido, recentes julgados do Superior Tribunal de Justiça, *ipsis verbis*:

### PROCESSUAL CIVIL. JUSTIÇA GRATUITA. DECLARAÇÃO DE POBREZA. PRESUNÇÃO RELATIVA. EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. ADMISSIBILIDADE.

1. A declaração de pobreza, com o intuito de obter os benefícios da assistência judiciária gratuita, goza de presunção relativa, admitindo, portanto, prova em contrário.
2. Para o deferimento da gratuitade de justiça, não pode o juiz se balizar apenas na remuneração auferida, no patrimônio imobiliário, na contratação de advogado particular pelo requerente (gratuidade de justiça difere de assistência judiciária), ou seja, apenas nas suas receitas. Imprescindível fazer o cotejo das condições econômico-financeiras com as despesas correntes utilizadas para preservar o sustento próprio e o da família.
3. Dessa forma, o magistrado, ao analisar o pedido de gratuitade, nos termos do art. 5º da Lei 1.060/1950, perquirirá sobre as reais condições econômico-financeiras do requerente, podendo solicitar que comprove nos autos que não pode arcar com as despesas processuais e com os honorários de sucumbência. Precedentes do STJ.
4. Agravo Regimental não provido.  
(AgRg no AREsp 257.029/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 05/02/2013, DJe 15/02/2013)

### PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO MONITÓRIA. COBRANÇA DE HONORÁRIOS CONTRATUAIS. CONTRATANTE QUE LITIGARA SOB A PROTEÇÃO DA JUSTIÇA GRATUITA. IRRELEVÂNCIA. VERBA QUE NÃO É ALCANÇADA PELOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS PELA LEI N. 1.060/50.

1. "Nada impede a parte de obter os benefícios da assistência judiciária e ser representada por advogado particular que indique, hipótese em que, havendo a celebração de contrato com previsão de pagamento de honorários ad exuto, estes serão devidos, independentemente da sua situação econômica ser modificada pelo resultado final da ação, não se aplicando a isenção prevista no art.3º, V, da Lei nº 1.060/50, presumindo-se que a esta renunciou" (REsp 1.153.163/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/6/2012, DJe 2/8/2012).
2. Entendimento contrário tem a virtualidade de fazer com que a decisão que concede a gratuitade de justiça apanhe ato extraprocessual e pretérito, qual seja o próprio contrato celebrado entre o advogado e o cliente, interpretação que vulnera a cláusula de sobre direito da intangibilidade do ato jurídico perfeito (CF/88, art. 5º, inciso XXXVI; LINDB, art. 6º).
3. Ademais, estender os benefícios da justiça gratuita aos honorários contratuais, retirando do causídico a merecida remuneração pelo serviço prestado, não viabiliza,





## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA

absolutamente, maior acesso do hipossuficiente ao Judiciário. Antes, dificulta-o, pois não haverá advogado que aceitará patrocinar os interesses de necessitados para ser remunerado posteriormente com amparo em cláusula contratual ad exitum, circunstância que, a um só tempo, também fomentará a procura pelas Defensorias Públicas, com inegável prejuízo à coletividade de pessoas - igualmente necessitadas - que delas precisam.

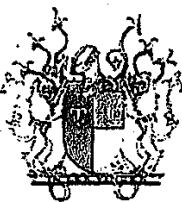
4. Recurso especial provido.

(REsp 1065782/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO,  
QUARTA TURMA, Julgado em 07/03/2013, DJe 22/03/2013)

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO ORDINÁRIA. GRATUIDADE DE JUSTIÇA. VIOLAÇÃO A DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. ANÁLISE. IMPOSSIBILIDADE. COMPETÊNCIA DO STF. DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS DO REQUERENTE. PRESUNÇÃO IURIS TANTUM. CONTRARIEDADE. PARTE ADVERSA E JUIZ, DE OFÍCIO, DECORRENTE DE FUNDADAS RAZÕES. CRITÉRIOS OBJETIVOS.

1. Trata-se de recurso especial cuja controvérsia orbita em torno da concessão do benefício da gratuidade de justiça.
2. O STJ, em sede de recurso especial, conforme delimitação de competência estabelecida pelo artigo 105, III, da Constituição Federal de 1988, destina-se a uniformizar a interpretação do direito infraconstitucional federal, razão pela qual é defeso, em seu bojo, o exame de matéria constitucional, cuja competência é do STF.
3. Há violação dos artigos 2º e 4º da Lei n. 1.060/50, quando os critérios utilizados pelo magistrado para indeferir o benefício revestem-se de caráter subjetivo, ou seja, criados pelo próprio julgador, e pelos quais não se consegue inferir se o pagamento pelo jurisdicionado das despesas com o processo e dos honorários irá ou não prejudicar o seu sustento e o de sua família.
4. A constatação da condição de necessitado e a declaração da falta de condições para pagar as despesas processuais e os honorários advocatícios erigem presunção relativa em favor do requerente, uma vez que esta pode ser contrariada tanto pela parte adversa quanto pelo juiz, de ofício, desde que este tenha razões fundadas.
5. Para o indeferimento da gratuidade de justiça, conforme disposto no artigo 5º da Lei n. 1.060/50, o magistrado, ao analisar o pedido, perquirirá sobre as reais condições econômico-financeiras do requerente, podendo solicitar que comprove nos autos que não pode arcar com as despesas processuais e com os honorários de sucumbência. Isso porque, a fundamentação para a desconstituição da presunção estabelecida pela lei de gratuidade de Justiça exige perquirir, in concreto, a atual situação financeira do requerente.
6. No caso dos autos, os elementos utilizados pelas instâncias de origem para indeferir o pedido de justiça gratuita foram: a remuneração percebida e a contratação de advogado particular. Tais elementos não são suficientes para se concluir que os recorrentes detêm condições de arcar com as despesas processuais e honorários de sucumbência sem prejuízo dos próprios sustentos e os de suas respectivas famílias.





## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA

7. Recurso especial provido, para cassar o acórdão de origem por falta de fundamentação, a fim de que seja apreciado o pedido de gratuidade de justiça nos termos dos artigos 4º e 5º da Lei n.1.060/50. (REsp 1196941/SP, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 15/03/2011, DJe 23/03/2011) (Grifos nossos)

Destarte, na esteira dos precedentes acima transcritos, para que a parte goze dos benefícios da assistência judiciária gratuita independe do fato de estar assistida por membro da Defensoria Pública ou por advogado particular. Para tanto, bastará uma simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de arcar com as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou da família, podendo, contudo, tal afirmação ser contrariada tanto pela parte adversa quanto pelo juiz, na forma prevista na lei que rege a matéria.

Cumpre, ainda, ressaltar que a Lei 1060/50 foi recepcionada pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, inciso LXXIV, como direito fundamental: "o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos".

Ademais, limitar o acesso à assistência jurídica gratuita àqueles que estiverem assistidos pela Defensoria Pública restringe direitos, violando o direito fundamental de pleno acesso à Justiça, e ofende o Princípio da Reserva Legal, nos termos dos arts. 5º, inciso XXXV, 22, inciso I, 24, inciso XI, da Constituição Federal, *verbis*:

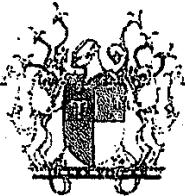
Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

I - direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho;





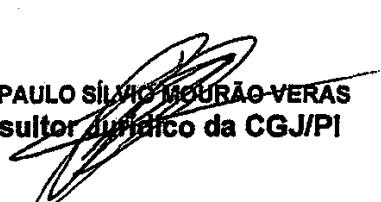
**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA**

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:  
XI - procedimentos em matéria processual;

Finalmente, diante do exposto, somos pelo DEFERIMENTO do pedido, no sentido de que seja expedido por esta CGJ/PI ato administrativo orientando os magistrados que para concessão do benefício da assistência judiciária seja exigido da parte apenas a presença do estado de pobreza, ou seja, a impossibilidade de arcar com as custas do processo e honorários advocatícios, não importando a qualidade do advogado, se público ou particular, nos termos previstos na Lei nº 1050/60 e conforme precedentes do C. Superior Tribunal de Justiça e do Conselho Nacional de Justiça.

É o parecer, sob censura.

Teresina (PI), 29 de abril de 2013.

  
**BEL. PAULO SILVEIRA MOURÃO-VERAS**  
Consultor Jurídico da CGJ/PI



GT, am 9. 07. 2013

Aprovo o pedido  
para a condonar  
fazenda de Congonhas  
filho de Antônio R. Júnior  
abrigando - Re ~~as~~  
informações para o  
Ministério P. C.  
e fins de  
F.





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

Rio de Janeiro, 08 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200004811 Vítima: DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE

Data do Acidente: 09/09/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), DILEME WILLIAN COELHO DUARTE**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 15336906



Pag 01123/01124 - carta 01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA - 03/07/2020 20:41:39  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070320403950100000010070893>  
Número do documento: 20070320403950100000010070893

Nº 10613509 - Pág. 1



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

**Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2020**

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200004811 Vítima: DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE

**Data do Acidente: 09/09/2019 Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a). DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE**

Informemos que o pagamento da indenização

informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 3.037,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%  
Graduação: Em grau médio 50%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%  
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%  
Graduação: Em grau leve 25%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 10%) 2,50%  
Valor a indenizar:  $2,50\% \times 13.500,00 =$  R\$ 675,00

Recebedor: DIEIME WILLIAN COELHO DUARTE

Valor: R\$ 3.037,50

Banco: 104

Agência: 000003101

Conta: 0000020855-7

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidade Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco)

