



Número: **0835933-30.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **11/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA (AUTOR)		IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
75873 11	11/12/2019 13:36	Antonio Iosvaldo - Cláudia - DPVAT	Documentos

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Antonio Josvaldo de Sousa Silva, inscrito
no CPF nº: 678.328.653-34 RG: 1001642, estado civil: Solteiro,
residente e domiciliado (a)
em: Rua: Rita Lindolfo, sob nº: 3501,
bairro: Samapi, na cidade de: Teresina-PI, CEP nº: 64058-064

OUTORGADO: A presente procuração é concedida ao advogado: **IGOR DE LIMA CABRAL** inscrito na OAB/PI, sob o nº 18163, com endereço profissional na Rua 24 de Janeiro, nº 505, bairro Centro, cidade de Teresina/PI, telefone: (86) 988662057.

LIMA CABRAL

PODERES: O(s) outorgante(s) nomeia(m) os outorgados seus procuradores, conferindo-lhes os poderes da cláusula "ad judicium" e "ad extra", conjunta ou separadamente, para representá-lo(s) em juízo ou fora dele, outorgando-lhes ainda os especiais poderes de concordar, acordar, confessar, discordar, desistir, transigir, firmar compromissos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber valores e levantar alvarás judiciais extraídos em nome do outorgante, requerer falências e concordatas, imputar a terceiros, em nome dos outorgantes, fatos descritos como crimes, arguir exceções de suspeição, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, constituir preposto, substabelecer com ou sem reserva os poderes conferidos pelo presente mandato.

CIDADE: Teresina-PI

DATA: 11/12/2019

Antonio Josvaldo de Sousa Silva

ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Antonio Josvaldo de Sousa Silva, inscrito(a)
no CPF sob o nº 678.328.653-34, RG: 1001642 - com endereço
em: Rua: Rita Lindolfo nº 3501, Samapi, na cidade
de: Teresina, CEP: 64058-064, DECLARO, com fins de pleitear os BENEFÍCIOS
DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único,
do artigo 98 e ss. da lei nº. 13.105/2015, ser pobre nos termos da lei, na acepção da palavra e não poder dispor
de condições financeiras para arcar com as despesas processuais.

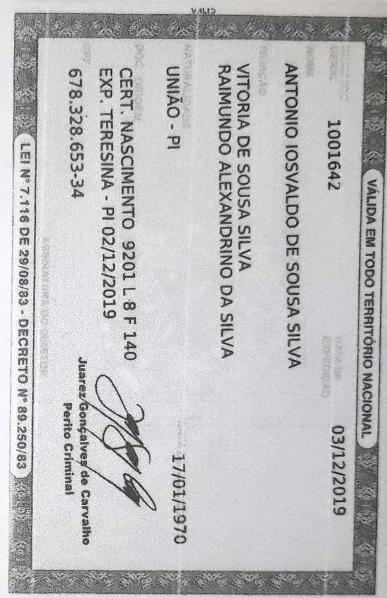
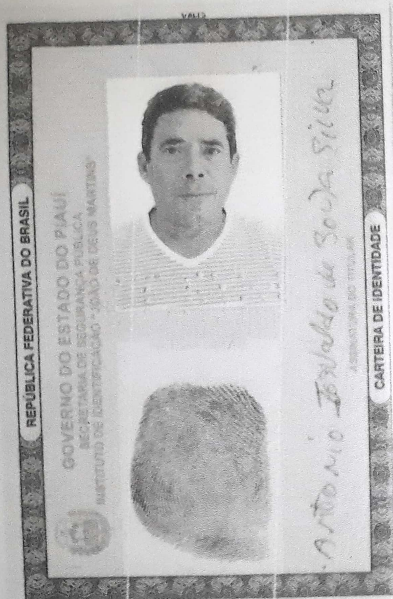
A presente declaração é feita sob as penas da Lei nº. 13.105/2015 e Lei nº 7.115/83, ciente,
portanto, a declarante e que em caso de falsidade, ficará sujeita às sanções criminais, civis e
administrativas previstas na legislação própria.

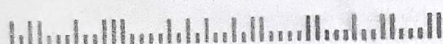
Cidade: Teresina-PI Data: 11/12/2019.

Antonio Josvaldo de Sousa Silva

ASSINATURA







CTCE SALVADOR BA PL11
ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA
R RITA LINDOLFO 3501
CASA SAMAPI
64058-064 TERESINA PI

01602750

DATA DE VENCIMENTO 12/11/19 - DATA DE POSTAGEM 28/10/19



7216210573027050000026439330281019

Acesse sua conta e outros
No App Minha Claro
Na internet - minhaclaro.cc
Pelo celular *1052#
No Atendimento Claro 105
Para fatura em braille, ligue
Para deficiente auditivo, ligue

ClaroClube

Saldo de pontos em 18/10/19
Pontos resgatados em 30/09

Período de Uso
de 20/09/2019 a 19/10/2019

Vencimento
12/11/2019

Veja aqui o que está sendo cobr		
1. Plano Contratado	R\$	
2. Outros Lançamentos	R\$	
Total	R\$	12



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Código PIS

123.65938.00.2

Documento de Inscrição
DIPIS

Nome do participante

Antonio Iosvaldo de Sousa Silva

Data de nascimento

17.01.70

Nome da mãe

Vitória de Sousa Silva

Domicílio bancário - nome do banco

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Código Banco/Agência

104

Endereço da agência

Praça Rio Branco, 318

Cidade

Teresina - PI



A Carteira de Trabalho e Previdência Social foi instituída pelo Decreto n.º 22.035, de 29 de outubro de 1932, e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho.

Seu uso, obrigatório para comprovar a relação de emprego que V. mantém com a empresa, é também indispensável para o exercício de qualquer atividade profissional remunerada.

Nela são registrados os salários e todos os elementos básicos para reconhecimento de seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios da Previdência Social — para V. como para seus dependentes.

A Carteira de Trabalho e Previdência Social, vale, também, como documento de identidade, conforme dispõe o artigo 40 da Consolidação das Leis do Trabalho.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

00007-PL

Série



Polegar Direito



23025
Número

ASSINATURA DO PORTADOR

Antônio Iorivaldo de Sousa Silva

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Antônio Iorivaldo de Sousa Silva

Loc. Nas.

Piovi

Est.

17 Jan 70

Filiação

Antônio Iorivaldo de Sousa Silva e Vitória de Sousa Silva

Est. Civil

504

Fls

140

Outro doc.

Situação Militar

Doc.

N.º

Orgão

Naturalizado Dec. N.º

Reg. Civil

Doc. N.º

9201

Reg. Civil

Nasc.

8-A

Exp. em

Estado

Obs.

Data Emissão

14 Jan 87

Assinatura do Funcionário

JOAQUIM DE ARAÚJO

Assessor Técnico

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.



FEPISERH
Fundação Hospitalar
de Serviços Hospitalares

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av. Frei Serafin, 2352-Centro

CEP:64.001-000 Teresina-PI,

CNPJ:06.553.564/0104-43



RECEITUÁRIO

Nome: Antônio Irmão de Sousa Silva

Data de Nascimento: / /

Atestado médico

*Atento para os dados que o paciente
supracitado foi vítima de acidente de motocicleta
dia 21/10/18, com fratura humeral exposta de
tubo Enredo; Paciente com consolidação
da fratura com drenagem para do
lado de movimento e fezes regulares; Paciente
com perda de 50% do peso de movimento;*

Dr. Celso Antonio Mendes Coimbra
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 2978 EOI-13135

Data: 07/10/18
MOD. 60-HGV

Médico (assinatura e carimbo)



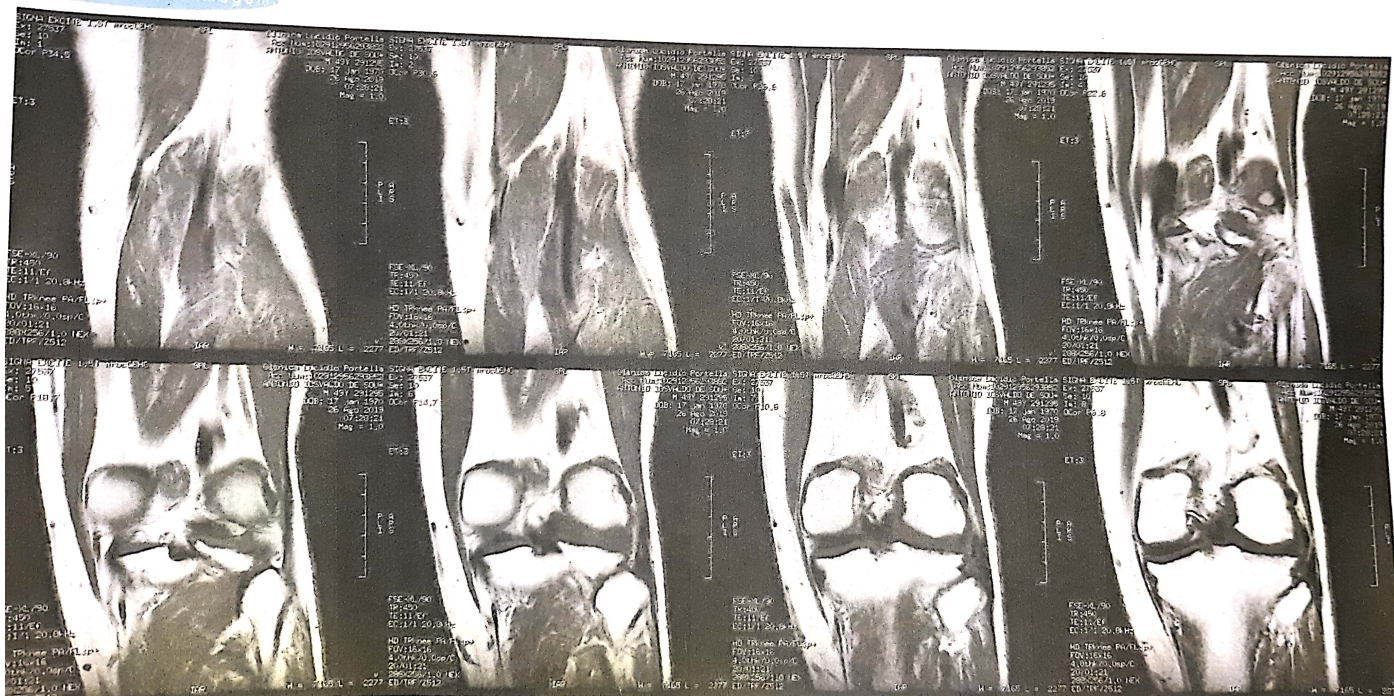
Nome: ANTONIO IOSVALDO DE ID: 291295 D/H: 26/08/2019 7:46 DN: 17/01/1970

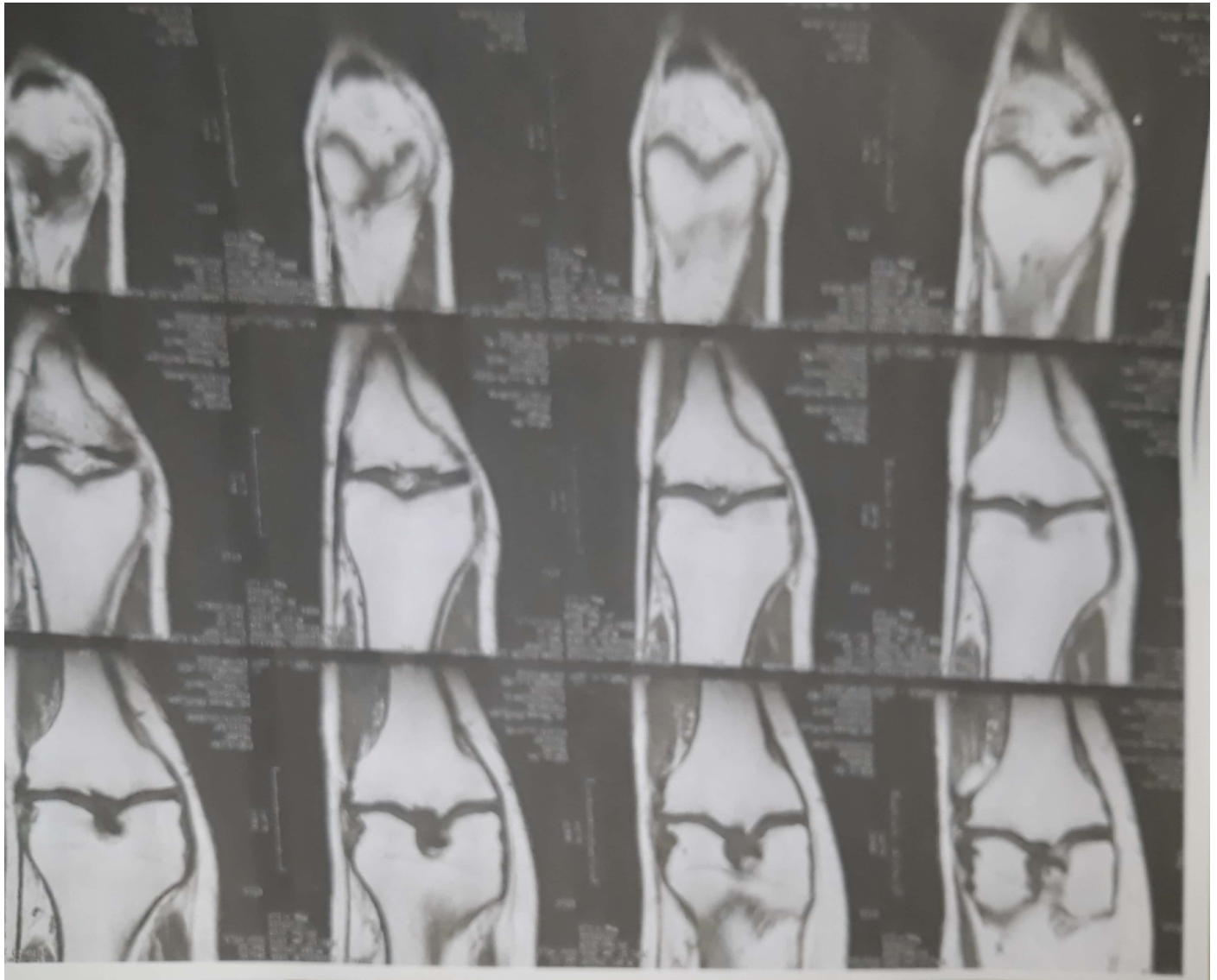
Lucia Lucídio Portella
Agência de Imagem



ESQUERDO







Nome : ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA

Nº: 291295

Médico : Dr(a). CELSO ANTONIO

Exame : RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Clínica Lucídio Portella

LAUDO:

TÉCNICA:

- Sequências multiplanares ponderadas em T1, T2, DP, T2*, com e sem supressão de gordura.

ACHADOS:

- Hipersinal intrassubstancial do corno posterior do menisco medial, sem rotura ao estudo, podendo representar status pós-contusional.
- Rotura complexa com sinais de desinserção do ligamento raiz tibial anterior do menisco lateral, exibindo heterogenicidade do sinal com fragmentação dos contornos difusos e desvio de fragmento o corpo e corno anterior posicionado junto ao ligamento raiz tibial posterior, que apresenta-se heterogêneo e espessado.
- Alteração do sinal do revestimento condral difuso femorotibial, exibindo afilamento condral nas zonas de carga do compartimento lateral, sem comprometimento do sinal ósseo subcondral, com osteófitos marginais, de aspecto degenerativo.
- Leve alteração de sinal do revestimento condral femoropatelar, exibindo fissurações condrais junto ao sulco e tróclea femoral medial, sem comprometimento do sinal ósseo subcondral, com discreto osteófitos marginais, de aspecto degenerativo.
- Leve hiperpressão do mecanismo extensor, caracterizado por edema da gordura suprapatelar.
- Não há evidência de quantidade patológica de líquido livre intra-articular.
- Não identificamos alterações nos ligamentos cruzados, colaterais, assim como nos tendões quadricipital e patelar.
- A patela tem forma habitual.
- As demais cartilagens articulares e estrutura óssea não evidenciam anormalidades. Ausência de sinais de edema ósseo ou osteonecrose.
- Ausência de formações císticas para-articulares.

continua . . .

cep: 00.795.397/0001-55

rua são pedro, 2133

telefax: (86) 3221 3062

cep 64 001-260

e-mail: lucidioportella@uol.com.br

Paciente : ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA

Nº: 291295

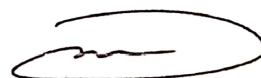
Médico : Dr(a). CELSO ANTONIO

Exame : RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Clinica Lucídio Portella

CONCLUSÃO:

- Hipersinal intrassubstancial do corno posterior do menisco medial, sem rotura ao estudo, podendo representar status pós-contusional.
- Rotura complexa do menisco lateral, caracterizado por desinserção do ligamento raiz tibial anterior, associado a heterogenicidade do sinal intrassubstancial com fragmentação dos contornos difusos e desvio do eixo axial do corpo e corno anterior, posicionado junto ao ligamento raiz tibial posterior/interlinha articular do joelho.
- Artropatias degenerativas femorotibiais e femoropatelar, pormenorizada acima.
- Leve disfunção femoropatelar.



DR. JÓRIO NEIVA M. SANTOS CORDEIRO
CRM _4146

Teresina / PI, 26 de agosto de 2019

Nº 00.795.397/0001-55

2133

21 3062



Assinado eletronicamente por: IGOR DE LIMA CABRAL - 11/12/2019 13:36:10
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121113360730500000007249686>
Número do documento: 19121113360730500000007249686



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

601 v. 1.1

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003695/2018-87

Inidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 22/10/2018 - 10:02

DADOS DA OCORRÊNCIA

Inidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. MARANHÃO, Nº:

Complemento

Data/Hora

21/10/2018 - 18:15

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

LOJÃO DO PARAIBA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CLAUDEANE ROCHA SOUSA

RG: 2896197 PI

Mãe: MARIA DOS SANTOS ROCHA SOUSA

Endereço: RUA EMÍLIO NONATO, Nº 40

Bairro: N.SENHORA DA GUIA

Cidade: FLORIANO

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA

RG: 1001642 PI

Mãe: VITÓRIA DE SOUSA SILVA

Endereço: RUA RITA LINDOLFO, Nº 3501

Complemento: SAMAPI

Bairro: PIÇARREIRA

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9972-4203

Tipo Envolv.: VITIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE RELATA QUE CONDUZIA O FORD/KA SE 1.0 HA B, PLACA OVW-2351-PI, COR PRETA, RENAVAL 01140712931, PROP. DE PERIVELTON DA SILVA SOUSA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO NORTE/SUL, QUANDO SINALIZOU PARA CONVERTER À ESQUERDA, IMPEDIU O CURSO NORMAL DA MOTO HONDA/POP 110I, PLACA PIY-3312-PI, COR VERMELHA, RENAVAL 01111936614, PROP. DE SAMARA GOMES ALVES, CONDUZIDA PELA VITIMA ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA, QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO, PROVOCANDO A COLISÃO. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HUT. DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

110: *Kátia Maria Evangelista*
Kátia Maria Evangelista - Mat.
ESCRIVÃO DE POI

Claudeane Rocha Sousa
CLAUDEANE ROCHA SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Reiko Leal Paraíba
Luccy Reiko Leal Paraíba
Delegado Geral da Polícia Civil-PI
Mat.: 196.331-7





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 Nº do chamado 2093	02 Data do chamado 21/10/18	03 PRO (código) 19002	04 Saída do PA 18:30	05 Chegada ao local 18:40
	06 Saída do local 18:55	07 Chegada ao 1º hospital 19:23	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Av. Maranhão	11 Bairro Centro Norte	12 Município-UF Teresina	Código IBGE	
	13 Ponto de referência A. paraíso				
Dados do Paciente	14 Nome Antonio José Valdo Sousa Silva	15 Sexo 1 Masculino 2 Feminino 9 Ignorado			
	16 Idade 48 anos 1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança ☐	
	23 Glasgow = ☐ ☐ ☐ ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum				
Exame Físico	24 Sinais Vitais Pulso: 60 Resp.: PA: TAX.: SatO2: 96%		25 Local da lesão 		
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Pulso Radial ☐ Central ☐ 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sanguinamento 1 - Sim 2 - Não		
Assistência	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 2 3 Moderada 4 5 6 7 Intensa 8 9 10				
	30 Fratura 1 - Sim ☒ Exposta ☒ Fechada ☒ 2 - Não ☐ 3 - Suspeito ☐				
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração ☐ Prancha longa/curta ☒ Imobilização de extremidades ☒ Glicemia ☐ Oxigênio ☐ Colar cervical ☐ Reanimação cardiopulmonar ☒ Acesso Venoso ☒ Curativos ☒ Kred ☐ Assistência obstétrica ☐ Medicamentos a/b/c				
	32 Hospital de Destino HVT				
Observações Interdisciplinar	33 Condições de entrada 1 - Melhorado ☐ 2 - Piorando ☐ 3 - Inalterado ☐ 34 Óbito ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ ☐ Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte ☐ Não Removido ☐				
	35 Observações Interdisciplinar Vítima de acidente de trânsito com fratura exposta do tornozelo esquerdo e sem sentir estímulos no pé, feito acesso venoso e/ou arterial e/ou glicêmico e/ou hemodinâmico.				

Responsável pela recepção

Socorristas
Médico

AETE/

Enfermeiro

ORTOPEDIA



NOME DO PACIENTE: Antonio Iesvaldo de Sousa Silva
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 492055

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





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

ORTOPEDIA
VASCULAR
SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Inp: 21/10/2018 19:09:07

DADOS DO PACIENTE:

(User: FLAVIA MENDES.
(Estação: RECEPCAO1)

Nome:	ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA	Prontuário:	492055
Mãe:	VITORIA DE SOUSA SILVA	Pai:	RAIMUNDO ALEXANDRINO DA SILVA
End.Resid.:	RUA RITA LINDOLFO 3501 - CIDADE SATELITE - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento:	17/01/1970	Idade:	48a9m4d
Responsável:	SAMARA GOMES	Sexo:	Masculino
Profissão:	AUTONOMO	Fone:	86-99812-5523
G. Instrução:	Médio Completo	CNS:	898003903319386
End.Local.:	- - -	CPF:	678.328.653-34 * RG: -
		E.Civil:	Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	690219	Data:	21/10/2018 19:07:40	Condução:	AMBULANCIA DO SAMU		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Acid.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não	CID Secundário:	V299

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente motociclistas, há + 1 hora, chega com prancha rígida e sem collar cervical.
A - Uias aéreas genéricas, sl collar cervical
B - MV+ bilateral, sl ruídos adventícios. Sat= 98% Fc= 82
C - RR, 20, BNF, sl sopros. Abd inerte. Pele estável
D - Glasgow IT, pupilas iso e fotoreagentes
E - Escoriações em perna D, fratura e escoriações em perna PE E. e cotovelo D.

PA	130 x 90 mmHg	Pulso:		FC:		bpm	Temp.:	
----	---------------	--------	--	-----	--	-----	--------	--

Diagnóstico Inicial:

CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

		Técnico:	
--	--	----------	--

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

Samara Gomes Alay
Assinatura Paciente ou Responsável

Dra. Cláudia Figueiredo
MÉDICA
CRM-PI 6875

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 21/10/2018 19:09:57
(FLAVIA MENDES)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA		Prontuário: 492055
Mãe: VITORIA DE SOUSA SILVA		Pai: : RAIMUNDO ALEXANDRINO DA SILVA
End.Resid.: RUA RITA LINDOLFO 3501 - CIDADE SATELITE - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento: 17/01/1970	Idade: 48a9m4d	Sexo: Masculino Fone: 86-99812-5523
Responsável: SAMARA GOMES		CNS: 898003903319386
Profissão: AUTONOMO		Documento: CPF: 678.328.653-34
G. Instrução: Médio Completo		E.Civil: Solteiro(a)
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 690219	<u>Data:</u> 21/10/2018 19:07:40	<u>Clas. Cor:</u> Indefinido
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		<u>Convênio:</u> S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1) :

Data/Hora Solicitação: 21/10/17 20:00 ESPECIALISTA: ORTOREDIA.
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Exatidão vilioso de oculista de oftalmologista, com
quatro de TCE e/ou trans taurino ou Odontológico
De e de formação em Dentista
P. Comotrio
Lo e novo estab. de

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : *V. para o parecer*

Celso Antônio Mendes Costa
Ortodontista e Traumatologista
CRM 19.3918 F.O. 11.001

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2) :

Data/Hora Solicitação: __/__/____:____ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____

Carimbo/Assinatura Solicitante

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 148971	
	AIH: 2218101832375	

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 898003903319386	NOME DO PACIENTE ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA	NASCIMENTO 17/01/1970	SEXO M	PRONTUÁRIO 492055
DOCUMENTO CPF 86999724203	TELEFONE 86999724203	NOME DA MÃE VITORIA DE SOUSA SILVA	RESPONSÁVEL SAMARA GOMES	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 3501
BAIRRO PARQUE UNIVERSITARIO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

INFECÇÃO TORNOZELO E

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRURGICO 0408050543 S823+0408050560 S921+0408050497 S826

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EF+RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL T009 - TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0413040178 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

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

DURVAL TERCIO NUNES LEAL

CPF: 34217738315

CRM:

CARÁTER

URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO

07/11/2018

DATA ADMISSÃO

07/11/2018 07:31

DATA ALTA

16/11/2018 17:26

MOTIVO ALTA

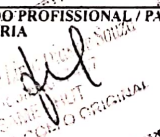
PERMANENCIA POR REOPERACAO

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))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
FABIENNE CAMILO DA SILVEIRA PIRAJÁ CPF: 20171471334 CRM:	 CPF: 19121113360730500000007249686 DATA ANÁLISE: 12/11/2019 13:36:10

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>ANTONIO ROSARIO DE SOUZA FILHO</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>INJURIA TORACICA ELEVADA</u>		
Operação - Tipo <u>LCR</u>		
Cirurgião <u>Dr. Durval Tercio Nunes Leal</u>	1º Assistente	
2º Assistente <u>Ortopedia-Traumatologia</u> CRM: 1995-PI/CRM: 3636-MA	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <u>LCR</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação <u>NP</u>		
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)		
<u>Procedimento de abertura da caixa torácica</u>		
<u>+ AFASTAMENTO DO LÍQUIDO</u>		
<u>CONTUDO, LÍQUIDO NO TORÁCICO,</u>		
<u>SURGENTE DO LÍQUIDO.</u>		
Durval Tercio Nunes Leal Ortopedia-Traumatologia CRM: 1995-PI/CRM: 3636-MA		

Mod. 76 HUT

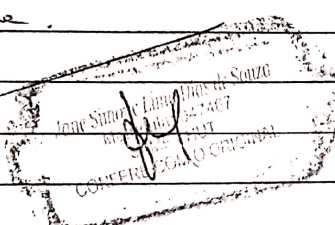
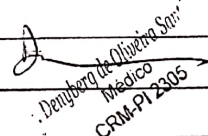




FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME <u>Antonio Pasvaldo de Sousa Silva</u>		PRONTUÁRIO <u>932/234</u>
DA CLÍNICA <u>ORTOPEDIA</u>		LEITO <u>492055</u>
À CLÍNICA <u>CCR. PEDIÁTRICA</u>		
MOTIVO DA CONSULTA <u>Paciente c/ lesão em tornozelo @</u> <u>Solicitado avaliação e conduta.</u>		
DATA: <u> / / </u>		Dr. Paulo Henrique L. Pessoa Filho Ortopedia/Traumatologia CRM 1367 ASS. MÉDICO CONSULTANTE
PARECER <u>paciente c/ trauma I nítido no tornozelo, ant. e</u> <u>alm. da artic. opor. distal, sem lesões</u> <u>visíveis no resto do membro inferior e</u> <u>sem lesões de pele.</u> <u>Sugere tratamento com gelo e repouso.</u>		
		
 Danyel de Oliveira Sá Médico CRM-PT 2305		





REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME <u>Antonio Josvaldo de Sousa Silva</u>		PRONTUÁRIO
DA CLÍNICA <u>Ortopedia</u>		LEITO
A CLÍNICA <u>cardiologia</u>		<u>corredor</u>
MOTIVO DA CONSULTA		
Paciente 48 anos, fratura torço. Avaliar risco cirúrgico.		
DATA: <u>23/10/18</u>		Dr. Osvaldo Mendes Filho Médico de Clínica Ortopédica - HUT CRM 2109 ASS. MÉDICO CONSULTANTE
PARECER		
Risco Cirúrgico Atendo para os dados fms que o cliente uma encaminha-se APTO de pronto de uma cardiologista para realizar cirurgia ortopédica sem remover bômbas. APR= fisiológico PA= 120x80 mmHg ECG= Taquicardia Sinus, AFRV FC= 110 bpm Risco Cirúrgico Classe I Goldman e cols.		
23/10/18 Dr. Osael Motta Leal Cardiologista CRM - PI 32907 RQE- 273		

DATA: ____/____/____

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

225537

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

142325

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:	2-CNES	Código da Internação:
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	
3-Nome do estabelecimento executante:	4-CNES	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	5828856	225537

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome:	ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA	6 - Prontuário:	492055
7-CNS:	898003903319386	8-Nascimento:	17/01/1970
11-Mãe:	VITORIA DE SOUSA SILVA	9-Sexo:	Masculino
13-Resp:	SAMARA GOMES	CPF:	678.328.653-34
15-Ende:	RUA RITA LINDOLFO 3501 - CIDADE SATELITE - CEP: 64000-000	12-Fone:	86-99812-5523
16-Munic:	TERESINA	14-Cor:	Parda
17-Cod. IBGE:	221100	18-UF:	PI
19-CEP:	64000-000		

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente com quadro de Jx- leucocitose de fígado e

21 - Condições que justificam a internação:

Presença de Tto. Fígado

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

Acidose + Glicose alta + R

23-Diagnóstico Inicial:
(Informação Posterior)

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

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18-Cod.Proced.:	27-Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	9999
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:	
	02 01 CPF 000.058.973-00	
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:	34-Data Solicitação:	
CELSON ANTONIO MENDES COIMBRA	21/10/2018	
		35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

Celso Antônio Mendes Coimbra
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 3918 TEOT: 13135

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
	16/11/18	
48-Documeto:	49-Num. Documento:	
() CN3 () CPF		
		50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (LAYLA MORAIS)
Consulta Local: 690219
Consulta SUS:



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 142325	
	AIH: 2218101771094	

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 898003903319386	NOME DO PACIENTE ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA	NASCIMENTO 17/01/1970	SEXO M	PRONTUÁRIO 492055
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE VITORIA DE SOUSA SILVA	RESPONSÁVEL SAMARA GOMES	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 3501
BAIRRO PARQUE UNIVERSITARIO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS
ESCORIAÇÕES EM PERNA D. FRATURA E ESCORIAÇÕES EM PERNA /PE E

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S925 - FRATURA DE OUTRO ARTELHO	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0415030013 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) CELSON ANTONIO MENDES COIMBRA CPF: 00005897300 CRM:
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 21/10/2018
DATA ADMISSÃO 21/10/2018 19:09	DATA ALTA 24/10/2018 11:30
MOTIVO ALTA PERMANENCIA POR REOPERACAO	

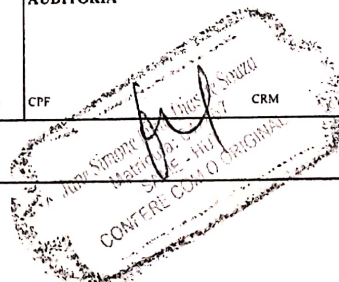
CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) ERICA PATRICIA CIAVES CPF: 89671341349 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANALISE: 21.10.2018 20:54:36
---	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Antônio Jonivaldo de Sousa Silva

Diagnóstico pré-operatório

FX - Luxação exposta de tornozelo E.

Operação - Tipo

LUC + Fixação externa.

Cirurgião

Ortopedia e Traumatologia
Celso Antônio Mendes Coimbra
CRM-PI: 3918 TEOT: 13135

2º Assistente

Ortopedia e Traumatologia
Celso Antônio Mendes Coimbra
CRM-PI: 3918 TEOT: 13135

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

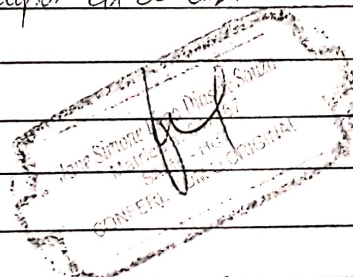
0423040178 - 5910
0408050543 - 5823
↳ fixador

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- ① Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia.
- ② Anestesia e desinfecção da pele de tornozelo E.
- ③ Acesso em tornozelo E.
- ④ LUC
- ⑤ Fixação externa traumática;
- ⑥ Sutura;
- ⑦ Lavagem do local.



Celso Antônio Mendes Coimbra
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 3918 TEOT: 13135

Mod. 76 HUT

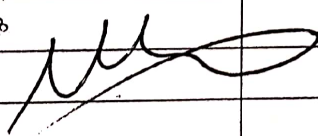
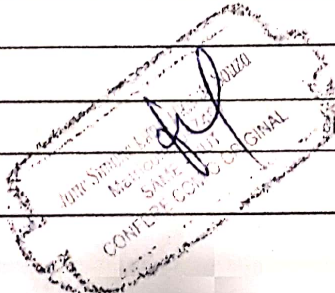




FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME <u>Antonia Iosvaldo.</u>	PRONTUÁRIO
DA CLÍNICA	LEITO
À CLÍNICA	
MOTIVO DA CONSULTA	
DATA: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
ASS. MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER	
<u>Pe- exigendo com boa resposta</u>	
<u>periférica</u>	
<u>no sinta pulso mas apresenta</u>	
<u>fluxo turbulento ao Doppler</u>	
<u>manual em artéria radial</u>	
ALTA DA VASCULAR	
	
	

DATA: 20/10/18

ASS. MÉDICO ESPECIALISTA





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIR)

225/15
143196

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	225715

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA	6 - Prontuário: 492055		
7-CNS: 898003903319386	8-Nascimento: 17/01/1970	9-Sexo: Masculino	CPF: 678.328.653-34
11-Mãe: VITORIA DE SOUSA SILVA	12-Fone: 86-99812-5523		
13-Resp: SAMARA GOMES	14-Cor: Parda		
15-Ender: RUA RITA LINDOLFO 3501 - CIDADE SATELITE - CEP: 64000-000	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-000
16-Munic: TERESINA			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: <i>paciente com dor no tornozelo e joelho direito e dificuldade de marcha</i>			
21 - Condições que justificam a internação: <i>fratura de tornozelo e joelho</i>			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): <i>fratura de tornozelo e joelho</i>			
23-Diagnóstico Inicial: <i>Informação Posterior</i>	24-CID Primária	25-CID Sec.	26-CID C.Ass.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0415030013	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	Tempo SUS 9999	
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02	31-Docum.: 01	32-Doc. Méd. Solic.: CPF 342.177.383-15
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: DURVAL TERCIO NUNES LEAL	34-Data Solicitação: 24/10/2018	35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM) Durval Tercio Nunes Leal ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA CRM-PI 1995 CRM-MA 3636	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <i>Samara Gomes Alves</i>	
52 - Assinatura Profissional Autorizador: <i>Dr. Carlos Alves Amorim Filho</i> ASSESSOR DE MEDICINA CRM-PI 1995 CRM-MA 36529 Assessor de Medicina (Rg. Conselho)	
Usuário: (ALCINA OLIVEIRA) Consulta Local: 690219 Consulta SUS: Impressão: 24/10/2018 11:29:51	



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 143196
	AIH: 2218101798462

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 898003903319386	NOME DO PACIENTE ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA	NASCIMENTO 17/01/1970	SEXO M	PRONTUÁRIO 492055
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE VITORIA DE SOUSA SILVA	RESPONSÁVEL SAMARA GOMES	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 3501
BAIRRO PARQUE UNIVERSITARIO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
PACIENTE COM DOR+ EDEMA+ DEFORMIDADE EM PÉ ESQUERDO+ TORNOZELO ESQUERDO+ 1/3 DISTAL DA TÍBIA ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TRATAMENTO CIRURGICO 0408050343 S823+0408050560 S921+0408050497 S826

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0415030013 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) DURVAL TERCIO NUNES LEAL CPF: 34217738315
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 24/10/2018
DATA ADMISSÃO 24/10/2018 11:30	DATA ALTA 28/10/2018 15:28
MOTIVO ALTA PERMANENCIA POR REOPERACAO	

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

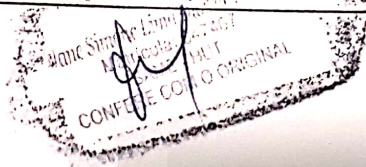
TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
----------------------	------------------------	----------------------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	--------------------------

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA CPF: 07930400563	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA Dr. Carlos Alves A. Filho ASSESSOR DE AUDITORIA ORCA/AFMS CRM-PI 1886 - CPF: 227.590.853-53 CNS: 980016000636529
DATA ANALISE: 26/10/2018 12:08:17	DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>ANTONIO JOSÉ CARLOS DE SOUZA</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>FRATURA DO TIBIO TIBIAL</u>		
Operação - Tipo <u>PLAQUA + FIOZES</u>		
Cirurgião <u>DR. ZENON</u>	1º Assistente <u>CELIO</u>	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim

Diagnóstico Pós-operatório <u>PLAQUA COM FIOZES</u> <u>FRATURA DO TIBIO TIBIAL</u>	<u>Q108050573 - 5823</u> <u>6 fixador linear</u>
--	---

Relatório Imediato do Patologista

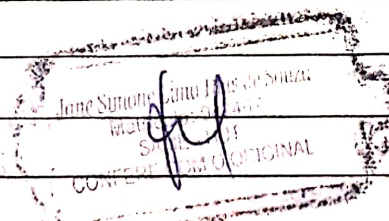
Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

FRATURA DO TIBIO TIBIAL COM
FRATURA DO TIBIO TIBIAL COM
FRATURA DO TIBIO TIBIAL COM
FRATURA DO TIBIO TIBIAL COM
FRATURA DO TIBIO TIBIAL COM

Durval Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1998 CRM-MA 3636





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

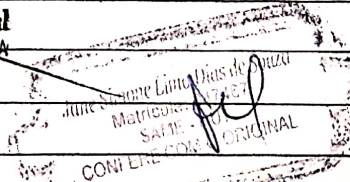
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente ALBUQUERQUE JOSUATO DE SOUZA SILVA		
Diagnóstico pré-operatório Fratura do Tíbio		
Operação - Tipo Placa e parafusos		
Cirurgião Dr. Celso	1º Assistente Dr. Durval Tercio Nunes Leal	
2º Assistente	3º Assistente ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório Placa e parafusos de fixação do Tíbio		0108050560 - 5921
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação ND		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Placa e parafusos de fixação do Tíbio
4 parafusos (2x2) colocados
com placa fixada por suturas
de curativo do Tíbio,
curativo -
OBSS: pontos fechados no Tíbio

Durval Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 CRM-MA 3636





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

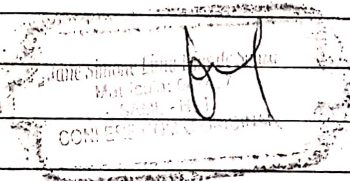
Nome do Paciente		
Antonio José da Rocha Silva		
Diagnóstico pré-operatório		
Fratura do antebraço direito		
Operação - Tipo		
Redução + Placa		
Cirurgião	1º Assistente	
Dr. Celso	Dr. Durval Tercio Nunes Leal	
2º Assistente	3º Assistente	
	Dr. Durval Tercio Nunes Leal	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Fratura do antebraço direito reduzida e estabilizada com placa e parafusos		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		
N.D.		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Realizada sob anestesia geral, com o paciente em posição supina, com o antebraço direito em flexão de 90 graus. Foi realizada a redução da fratura e a fixação com placa e parafusos.

Durval Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 CRM-MA 3636





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: **ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA** (Prontuário: 492055)
Endereço: RUA RITA LINDOLFO 3501 - CIDADE SATELITE - TERESINA - PI CEP: 64000-000
Nascimento: 17/01/1970 Idade: 48a11m2d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 690219
Requisição: 885279 Solicitação: 21/10/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1097171 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 21/10/2018

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

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

- Fraturas completas recentes desalinhadas nos maléolos lateral e medial e no tálus.
- Luxação tálbio-társica.
- Aumento de volume de partes moles.

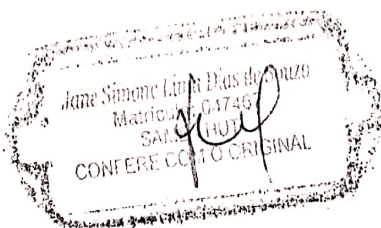
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



**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: **ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA** (Prontuário: 492055)
Endereço: RUA RITA LINDOLFO 3501 - CIDADE SATELITE - TERESINA - PI CEP: 64000-000
Nascimento: 17/01/1970 Idade: 48a11m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 690219
Requisição: 885280 Solicitação: 21/10/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1097175 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 21/10/2018

TORNOZELO ESQUERDO

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

- Fraturas completas recentes desalinhadas nos maleolos lateral e medial e no Tallus.
- Luxação tibia tarsica.
- Aumento de volume de partes moles.

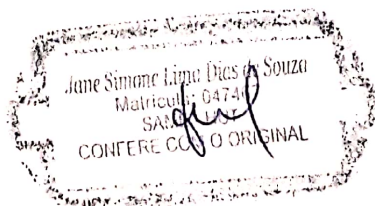
(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 17/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA** (Prontuário: 492055)
Endereço: RUA RITA LINDOLFO 3501 - CIDADE SATELITE - TERESINA - PI CEP: 64000-000
Nascimento: 17/01/1970 Idade: 48a11m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 690219
Requisição: 885280 Solicitação: 21/10/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1097174 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 21/10/2018

PERNA ESQUERDA

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

- Fraturas completas recentes desalinhadas nos maleolos lateral e medial e no Talus.
- Luxação tibia tarsica.
- Aumento de volume de partes moles.

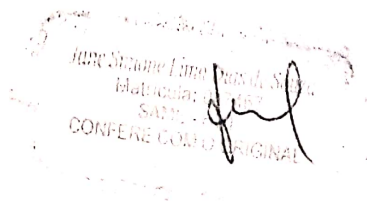
(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 17/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



SINISTRO 3190642672 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PACHECO

JUNIOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - EPP

BENEFICIÁRIO ANTONIO IOSVALDO DE SOUSA SILVA

CPF/CNPJ: 67832865334

Posição em 11-12-2019 12:25:40

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/12/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	
21/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

