

Browser tabs: Email - Alana L..., Controle de do..., Sistema SAJ..., Audiências..., Consulta proce..., PJ 0823690-2020..., Baixar o arquiv..., (34) WhatsApp...

Address bar: [tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=588896&ca=bc2f16c2259b39d580193051c70c50...](https://tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=588896&ca=bc2f16c2259b39d580193051c70c50...)

Navigation bar: Apps, Processo Virtual Na..., sAdministrativos, Portal do Advogado, Google, Nova guia, Meu INSS, [bb.com.br], Zimbra: Movimenta..., PJE 1º, Publicações

Header: **PJe** ProceComCiv 0823690-20.2020.8.18.0140  
GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS ...

Search bar: 13267931 - CONTESTAÇÃO (2767276 CONTESTACAO 01)  
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 20/11/2020 14:38:28

Left sidebar: 20 Nov 2020  
JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO  
13267929 - CONTESTAÇÃO  
13267931 - CONTESTAÇÃO (2767276 CONTESTACAO 01)  
13267932 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)  
13267933 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)  
13267934 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS A)  
13267936 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

Main content area: downloadBinario.seam 1 / 10  
2767276- C3/ 2020-04288/ INVALIDEZ  
JOÃO BARBOSA  
ADVOCADOS ASSOCIADOS  
EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Taskbar: Windows icons, PT, 14:38, 20/11/2020



Número: **0823690-20.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **15/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA (AUTOR)		JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13267932	20/11/2020 14:38	<a href="#">PROCESSO ADMINISTRATIVO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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, 01 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200051710

Vítima: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Data do Acidente: 08/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

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, contatos 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,

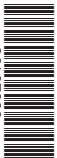
**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15453371

Pag. 00397/00398 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020199





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, 06 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200051710 Vítima: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Data do Acidente: 08/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Comunicamos que o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido do Seguro DPVAT foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais e sua contagem será reiniciada imediatamente após a conclusão das verificações para esclarecimentos dos fatos. Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder-DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00803/00804 - carta\_02 - INVALIDEZ

00070402



Carta nº 15479328





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, 12 de Março de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200051710**

**Vítima: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**

**Data do Acidente: 08/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos  
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001606**

Conta: **0000060020-1**

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez 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).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 054.695.578-98 4 - Nome completo da vítima: Gilberto Teixeira de Alcantara

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Gilberto Teixeira de Alcantara 6 - CPF: 054.695.578-98  
7 - Profissão: autônomo 8 - Endereço: Rua: José Parente Sampaio 9 - Número: 5561 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Parque Poti 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.085-540  
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (86) 990729591

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:  
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3606 03 CONTA: 60020 1  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da seguradora e do beneficiário

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000244/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/01/2020 11:39 Data/Hora Fim: 06/01/2020 12:20  
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 08/10/2019 16:30

Local do Fato

Município: Teresina (PI)  
Logradouro: FAZENDA SOARES

Bairro: Zona Rural Norte

Tipo do Local: Zona Periurbana

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PI - Campo Maior Sexo: Masculino Nasc: 03/08/1961

Profissão: Vendedor

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

Nome do Pai: FRANCISCO DE ALCANTARA NETO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 054.695.578-98  
RG - Carteira de Identidade: 471644

Endereço

Município: Teresina - PI  
Logradouro: R JOSE PARENTE SAMPAIO  
Bairro: PQ POTI

Nº: 5561  
CEP: 64.000-000

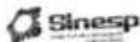
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 044.338.783-40	Placa LWF8071
Renavam 00656307374	Número do Motor KC16E8E474479
Número do Chassi 9C2KC1680ER474479	Ano/Modelo Fabricação 2014/2013
Cor VERMELHA	UF Veículo Piauí
Município Veículo União	Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 28/01/2014	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	Possuidor

Página 1 de 2

Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar  
Impresso por: José Nilton Nunes Filho  
Data de Impressão: 06/01/2020 12:21  
Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000244/2020

RELATO/HISTÓRICO

O MESMO COMUNICA QUE TRAFEGAVA NO VEICULO JA CITADO QUANDO DERRAPOU E CAIU, FRATURANDO O PUNHO, QUE FOI LEVADO PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO RENASCENÇA, PRONTUARIO DE N: 8913, DEPOIS TRANSFERIDO PARA O H.U.T, SOBRE NUMERO DO PRONTUARIO-522432/2019. ERA O B.O.

ASSINATURAS

  
Jose Nilton Nunes Filho  
agente de polícia  
Matricula 009070x  
Responsável pelo Atendimento

  
GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar  
Impresso por: Jose Nilton Nunes Filho  
Data de Impressão: 06/01/2020 12:21  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959

Num. 13267932 - Pág. 6



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 054.695.578-98 4 - Nome completo da vítima: Gilberto Teixeira de Alcantara

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Gilberto Teixeira de Alcantara 6 - CPF: 054.695.578-98  
7 - Profissão: autônomo 8 - Endereço: Rua: José Parente Sampaio 9 - Número: 5561 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Parque Poti 12 - Cidade: Teresina 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.085-540  
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (86) 990729591

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:  
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 3606 03 CONTA: 60020 1  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da seguradora e do beneficiário

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)



TERESINA

UNID. DE PRONTO ATENDIMENTO - RENASCENÇA  
 Rua Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074  
 TERESINA-PI CEP: 64082-110 CNPJ: 05.522.917/0035-19

Imp: 08/10/2019 19:22:54  
 (User: NEOMAR SOARES)  
 (Estação: SALADEGESSO-PI)

**BOLETIM DE ENTRADA (BE)****DADOS DO PACIENTE:****Prontuário:** 8913**Nome:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**Mãe:** MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCATARA**Pai:** FRANCISCO DE ALCANTARA NETO**End.Resid.:** RUA JOSE PARENTE SAMPAIO, 5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI - CEP: -**Nascimento:** 03/08/1961**Idade:** 58a2m5d**Sexo:** Masculino**Fone:** 86-99416-2120**Responsável:** O MESMO**CNS:** 706801780569323**Profissão:** AUTONOMO**Documento:** CPF: 054.695.578-98**G. Instrução:** Fundamental Incompleto**E.Civil:** Casado(a)**DADOS DO ATENDIMENTO:****Código:** 435311**Entrada:** 08/10/2019 18:23:45**Convênio:** S U S**Proced:** 0301060096**Motivo da Procura**  
(Conforme Paciente/Acomp): OUTRAS QUEIXAS**Condução:** ?**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:****Sinal/Sintoma de Apresentação:**

QUEDAS

**Classificação:**

Dor leve recente

**Cor:**

Verde

**Breve História Clas. Risco:**

Trauma em MSE hoje.

ALERGICO A DIPIRONA, DICLOFENACO E BENZETACIL.

MAYARA FELICIANO DA SILVA E SOUSA  
 COREN 277442  
 Em: 08/10/2019 18:34:02

**SSVV:**

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

**Peso:** 0,00 Kg**Altura:** 0,00 M**IMC:** 0,00 Kg/m2**Pulso:**

bpm

**Pressão:**

mmHg

**Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:**

QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO.

RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DO RÁDIO DISTAL COM DESVIO.

CD: ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Teresa Raquel Pereira de Sousa  
 Matrícula: 059234  
 SAUDE - HUT  
 Confere com Original

**Diagnóstico Inicial:**

Fratura da extremidade distal do rádio

**CID:**  
S525**Exames Complementares:**

RX

**Prescrição Médica:****Motivo da Alta/Encerramento:**

Continua Tratamento em Outra

Unidade

**DATA:** / /

Dr. Neomar Soares da Silva  
 ORTOPEDIAS - TRAUMATOLOGIA  
 CRM-PI 4237 / RQE 2637  
 TETO 15743

NEOMAR SOARES DA SILVA  
 CRM PI 4237 Em: 08/10/2019 19:22:52

Assinatura Paciente ou Responsável



Prefeitura Municipal de Teresina  
Secretaria Municipal de Saúde

## CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

<b>AUTORIZAÇÃO: 790161974</b>	<b>Nº REGULAÇÃO: 94996</b>	<b>TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL</b>
<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:</b> 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA - (86) 3234-7074		
<b>ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:</b> 5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
<b>LEITO:</b> ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
<b>PACIENTE:</b> GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		<b>NASCIMENTO:</b> 03/08/1961

### DADOS CLÍNICOS

#### HISTÓRIA CLÍNICA:

08/10/2019 20:15:25 PACIENTE, 58 ANOS, SOFREU QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DO RADIO DISTAL COM DESVIO. ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERENCIA PARA TRATAMENTO CIRURGICO.

#### PROVAS DIAGNÓSTICAS:

#### EXAMES SOLICITADOS:

**DIAGNÓSTICO(CID):** FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

#### COMORBIDADE:

**PRESSÃO ARTERIAL:** 0x0(mmHg)

**FREQ. CARDÍACA:** 0bpm

**SATURAÇÃO:** 0%

**FREQ. RESPIRATÓRIA:** 0rpm

**GLICEMIA:** 0mg/dL

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** 15

**USO DE O2:**

#### USO DROGAS VASOATIVAS:

#### USO ANTIBIÓTICOS:

#### USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

**DATA:** 08/10/2019 20:30:35

Dr. NEDRIL SOARES DA SILVA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-AM 121.790E 4837  
1601 12.12

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME HUT  
Confere com Original



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001      AGÊNCIA: 1769-8      CONTA: 000000611000-2

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000060020-1

---

---

Nr. da Autenticação 33313C16AA3C953E



# ÁGUAS DE TERESINA

CNPJ 2719742000106 - LE 189965574  
Av. Prof Camilo Filho, 1960, Todos os Santos - CEP 64090-040, Teresina - PI  
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

1.41.319  
20191814118630

MATRICULA 13201158-1 FATURA Nº 153269148  
MÊS/ANO 10/2019

NOME/ENDEREÇO  
MORADOR GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
RUA JOSE PARENTE SAMPAIO, 5561-PARQUE  
POTI-TERESINA-PI-cep:64085540

LOCALIZAÇÃO  
009-00013-003525 GRUPO 009 NÚMERO DO HIDRÔMETRO Y14N139262

HISTÓRICO DE CONSUMO				009	Y14N139262
MÊS/ANO TIPO		LIDO	FATURADO	ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA	
09-2019 Lido		13	12	1 Residencial - Normal	
08-2019 Lido		23	12		
07-2019 Medida		00	10		
06-2019 Lido		11	10		
05-2019 Lido		10	10		
04-2019 Lido		10	10		

DATA LEITURA  
ANTERIOR 12/09/2019 687  
ATUAL 14/10/2019 699

CONSUMO MÊS M3 12  
LID 12.7412010  
PIS-FASEP 4,87\*1,50% = 0,41  
COPINS 24,87\*7,60% = 1,89

TABELA DE TARIFAS		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA		COFINS
RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)		DESCRIÇÃO	REF.	24,97*7,620% = 1,90
		VALOR REFERENTE AGUA - 24,87		
		> Resid social-Normal	12,0 m3	24,87

NÃO RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (%)	
10	1,3450 00
25	5,7120 00
999999	9,0510 00

NÃO RESIDENCIAL  
FAIXA DE CONSUMO M3/M3 E (%)  
0 10 1.3450 00  
10 25 5.7120 00  
25 999999 9.0510 00

VENCIMENTO 26/10/2019 TOTAL A PAGAR 24,87

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAJEN  
SEJA AMIGO DO NOSSO LEITURISTA.  
SE SEU HIDROMETRO FOR NA PARTE INTERNA DO IMÓVEL,  
FACILITE O ACESSO AO MEDIDOR DE ÁGUA.

## NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Lei Federal nº. 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº. 8.987/95, Art. 6º, §3º, inciso II.

## CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	2984	2965	19	1,37	0,2-5,0 mg/l
COR APARENTE	3326	3309	17	4,80	Inferior a 15
PH	2514	2474	40	6,93	6,00-9,50
TURBIDIEZ	3336	3322	14	1,38	Inferior a 5
COLIFORMES TOTAIS					

## CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
ESCHERICHIA COLI	1275	1275	0	Ausencia	Ausente
	1275	1275	0	Ausencia	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 14/10/2019 HORA DA EMISSÃO: 11:06

9584-8575  
8122-6206



**equatorial**  
ENERGIA

EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Cartão de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Para contato  
conosco, informe  
esse NÚMERO!!

**SEU CÓDIGO**

Nº da Nota Fiscal 031895626

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

CONTA MÊS  
**DEZEMBRO/2019**

VENCIMENTO  
**31/12/2019**

CONSUMO (kWh)  
**127**

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**117,27**

MARCIA VITAL DE LIMA CABRAL  
R. 24 DE JANEIRO 554 554 CENTRO  
CPF: 00059007125320  
CEP: 64.000-902 - TERESINA

ROT: 17.001.30.14.045000

Atual:	14139	Atual:	24/12/2019
Anterior:	14012	Anterior:	25/11/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/01/2020
Consumo Medido:	127	Emissão:	23/12/2019
Consumo Faturado:	127	Apresentação:	24/12/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	
		Dia de Consumo:	29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1484335		1.1.1.1	154
Mês/ano consumo					
NOV/19	143	CONSUMO	127 A R\$ 0,847425 =	107,62	
OUT/19	177	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		9,65	
SET/19	162	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,40		
AGO/19	158	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,90		
JUL/19	151				
JUN/19	154				
MAI/19	140				
ABR/19	143				
MAR/19	153				
FEV/19	204				
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
8 A 127 - 8,63612					

**NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM**

Mes./Ano  
**11/2019**

Valor R\$  
**149,73**

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de  
energia elétrica a partir de 08/01/2020. O não pagamento per-  
dera enviar também a inclusão do nome do consumidor na  
SIPRO. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar





**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento** (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

**SAC** (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | **SAC** (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | **Central Ouvidoria**: 0800 021 91 35

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu

Keylly Soares de Oliveira

inscrito (a) no CPF/CNPJ 839.502.303/00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Gilberto Teixeira de Alcantara

inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.695.578-98

do sinistro de DPVAT cobertura Imóvel da Vítima Gilberto Teixeira de

Alcantara

inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.695.578-98, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua: 24 de junho</u>	Número: <u>354</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Teresina.</u>	Estado: <u>PI</u>
E-mail: _____	CEP: <u>64.000.902</u>	Tel.(DDD): <u>(86) 994729591</u>

Local e Data: Terresina. Piaui 06.01.2020

Keylly Soares de Oliveira  
Assinatura do Declarante





Fundação Municipal de Saúde

**SUS**

17 577 205/ 0015 – 32  
**UPA RENASCENÇA**  
Rua Rio Verde Nº 2810  
Renascença III –  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



**SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

De: UPA - RENASCENÇA	Para: HUT/HU/HPM (ORTOPEDIA)
PACIENTE: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	Registro:
<p>PACIENTE, 58 ANOS, SOFREU QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DO RÁDIO DISTAL COM DESVIO. ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.</p> <p>HD: FRATURA DO RÁDIO DISTAL E CID: S 52.5</p> <p>TERESINA-PI, 08/10/2019 ÀS 19:30</p> <p><i>Dr. Neomar Soares da Silva</i> ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4237 / RQE 2637 TEOT 1.1742</p> <p>_____ Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p>	

**FICHA DE RETORNO**

De:	Para:
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
<p><i>Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes</i> Matrícula 059234 SAME/HUT Confere com Original</p>	
TERESINA-PI _/_/_	_____ Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo







**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Gilberto Geizeiro de Alcântara

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 511389

**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".

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 899234  
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

## BOLETIM DE ENTRADA (BE)

### DADOS DO PACIENTE:

Imp: 08/10/2019 22:39:56

(User: FERNANDO COUTO)

(Estação: GE3S002)

<b>Nome:</b> GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA		<b>Prontuário:</b> 511389
<b>Mãe:</b> MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA		<b>Pai:</b> FRANCISCO DE ALCANTARA NETO
<b>End.Resid.:</b> RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<b>Nascimento:</b> 03/08/1961	<b>Idade:</b> 58a2m5d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-99584-8575
<b>Responsável:</b> O MESMO		<b>CNS:</b> 706801780569323
<b>Profissão:</b> VENDEDOR		<b>Documento:</b> RG: 471644 - SSPPI
<b>G. Instrução:</b> Fundamental Incompleto		<b>E.Civil:</b> Casado(a)

### DADOS DO ATENDIMENTO:

<b>Código:</b> 745527	<b>Entrada:</b> 08/10/2019 22:27:45	<b>Convênio:</b> S U S	<b>Proced:</b> 0301060061
<b>Motivo da Procura</b> (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
<b>Condução:</b> AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)			

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>Sinal/Sintoma de Apresentação:</b>	<b>Classificação:</b>	<b>Cor:</b> Indefinido
<b>Breve História Clas. Risco:</b>		

<b>SSVV:</b>	(Hora: ____:____)			
<b>Peso:</b> 0,00 Kg	<b>Altura:</b> 0,00 M	<b>IMC:</b> 0,00 Kg/m2	<b>Pulso:</b> bpm	<b>Pressão:</b> mmHg

### Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO

tx: Exatun distal de dedos com desor  
ed: Internoga no tho ungue

<b>Diagnóstico Inicial:</b> Úlcera de córnea	<b>CID:</b> H160
---	---------------------

<b>Exames Complementares:</b> (1330371) - PUNHO ESQUERDO
---

### Prescrição Médica:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME HUT  
Confere com Original

### Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto) DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ Dr. André Luis S. Nogueira

Gilberto Teixeira de Alcantara  
Assinatura Paciente ou Responsável

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
crm 3467 Em: 08/10/2019 22:39:55



# FICHA DE ADMISSÃO



**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

Prontuario:

**511389**

Internação:

249248

Nome: **GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA**

End. Resid.: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Nascimento:</b> 03/08/1961	<b>Idade:</b> 58a2m5d	<b>Estado Civil:</b> Casado(a)	<b>Profissão:</b> VENDEDOR
<b>Admissão:</b> 17/05/2019	<b>G. Instrução:</b> Fundamental	<b>Fone:</b> 86-99584-8575	<b>Cartão SUS (CNS):</b> 706801780569323	<b>Procedência:</b> TERESINA

**Pai:** FRANCISCO DE ALCANTARA NETO

**Mãe:** MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA

**Cônjuge:**

**Responsável:** O MESMO

**End. Responsável:** RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY  
TERESINA - PI

64000-010

**Documento:** RG: 471644 - SSPPI

Internou-se neste Hospital: ( ) Sim ( ) Não Internou Noutros Hospitais ( ) Sim ( ) Não

**História Clínica:** (Registre as palavras do doente e todos os achados de exames a que foi submetido)

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matricula: 059234  
SAME - HUT  
Confere Original

## DIAGNÓSTICO:

<b>Provisório:</b> Fratura da extremidade distal do rádio	<b>C I D:</b> S525
<b>Principal:</b>	<b>C I D:</b>
<b>Intercorrência:</b>	
<b>Sintomas e Sinais Principais:</b>	<b>Causa Mortis:</b>
	<b>Hist. Patológico:</b>

## TRATAMENTO:

TIPO:	TERAPÊUTICA MÉDICA:	OPERAÇÃO:	EFICÁCIA:
( ) Nenhum		Principal:	( ) Eficaz
( ) Médico			( ) Ineficaz
( ) Cirúrgico		Acessoria:	( ) Prejudicial
( ) Méd. Cirug.			( ) Não Avaliado

## DURAÇÃO:

<b>Data Internação:</b>	<b>Hora:</b>	<b>Data Alta:</b>	<b>Hora:</b>	<b>Data Hospitalização:</b>
<b>ALTA SAÍDA:</b>		<b>TRANSFERÊNCIA:</b>	<b>OBITO:</b>	
( ) Curado	( ) A Pedido	( ) Por Indisciplina	( ) Tisiologia	( ) <48 H, estado agônico ou pré-agônico
( ) Melhorado	( ) Int. P/Diagnóstico	( ) Evasão	( ) Psiquiatria	( ) <48 H, SEM estado agônico ou pré-agôn
( ) Inalterado	( ) Decisão Médica	( ) P. Ambulatório	( ) Outros	( ) Após 48 horas de Internação

Em: 08/10/2019

Ass. Médico



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 250399
	AIH: 2219101965421

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
706801780569323	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	511389	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
	86995848575	MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	O MSMO	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
	RUA 05	5561		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
VILA POTY		TERESINA	PI	

### PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	0308010019

### MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	0408020407		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	0308010019		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NAO ESPECIFICADO	T111		

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

### PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
201560410270004	08/10/2019

### AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
TANIA MOREIRA AREA LEO		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
201560395290003		17/10/2019 16:27:37

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da  
Internação:

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856

249248

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

6 - Prontuário: 511389

-CNS: 706801780569323

8-Nascimento: 03/08/1961

9-Sexo: Masculino

RG: 471644 - SSPPI

11-Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

12-Fone: 86-99584-8575

13-Resp: O MESMO

14-Cor: Parda

15-Ender: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - 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:

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

21 - Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes

Matrícula: 059234

SABE - HUT  
Confirmação Original

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

ADIOGRAFIA

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal do rádio

24-CID Prim:  
S525

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408020407

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

Tempo SUS

2

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

787.098.575-91

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

RICARDO SOARES VALENÇA

34-Data Solicitação:

08/10/2019

35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

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

36- ( ) Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No.Bilhete:

41-Série:

37- ( ) Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

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

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento:

49-Num. Documento:

( ) CNS ( ) CPF

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (FERNANDO COUTO)

Consulta Local: 745527

Consulta SUS:

Impressão: 08/10/2019 23:03:54



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959

Num. 13267932 - Pág. 19

<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>Nº LAUDO: 250399</b>
	<b>AIH: 2219101965421</b>

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	<b>CNES</b> 5828856
<b>ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	<b>CNES</b> 5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

<b>CARTÃO SUS</b> 706801780569323	<b>NOME DO PACIENTE</b> GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	<b>NASCIMENTO</b> 03/08/1961	<b>SEXO</b> M	<b>PRONTUÁRIO</b> 511389
<b>DOCUMENTO</b> 86995848575	<b>TELEFONE</b> 86995848575	<b>NOME DA MÃE</b> MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	<b>RESPONSÁVEL</b> O MSMO	
<b>CEP</b> RUA 05	<b>ENDEREÇO - LOGRADOURO</b> RUA 05	<b>NUMERO / LOTE</b> 5561		
<b>BAIRRO</b> VILA POTY	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>MUNICÍPIO</b> 221100 TERESINA	<b>UF</b> PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

<b>PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b> TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO, RX ECIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO		
<b>CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b> EXAME CLÍNICO		
<b>PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)</b>		
<b>CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL</b> S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO	<b>CID 10 SECUNDÁRIO</b>	<b>CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

<b>CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</b> 0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO
---

<b>LEITO/CLÍNICA</b>	<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b> RICARDO SOARES VALENCA CPF: 78709857591 CRM:
<b>CARÁTER</b> URGÊNCIA	<b>DATA SOLICITAÇÃO</b> 08/10/2019
<b>DATA ADMISSÃO</b> 08/10/2019 22:27	<b>DATA ALTA</b> 09/10/2019 17:30
<b>MOTIVO ALTA</b> TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO	

### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

<b>O ACIDENTE</b>	<b>CNPJ SEGURADORA</b>	<b>Nº DO BILHETE/SÉRIE</b>	<b>CNPJ DA EMPRESA</b>	<b>CNAE EMPRESA</b>	<b>CBOR NATUREZA DA LESÃO</b>
-------------------	------------------------	----------------------------	------------------------	---------------------	-------------------------------

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

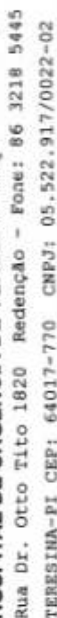
<b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b> MARILEA DA SILVA LEAL CPF 80417574304 CRM	<b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b> DATA ANALISE: 08/10/2019 23:20:25
	<b>CPF</b> <b>CRM</b> <b>DATA ANALISE</b>

#### ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAU - HUT  
Conferido em Original







PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 69187 - (Em: 09/10/2019)

Atendimento	Prontuário:	Paciente:	Dt.Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:			
249248	511389	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	POSTO 2	SUPLEMENTAR	EXTRA 05	JOSE FERREIRA NETO			
<b>Evolução:</b>										
HORA: 08:00		Diagnóstico/Comorbidades: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO <i>mmd</i>								
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:		Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Reconstr.:	Horários:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:	
Dieta	ORAL Tipo LIVRE		Etilen Piméntel						11h - Em sala na farmácia para tomar medicação não administrada	
1	GLICOSE 5%, INF. 50ML - "SORO GLICOSADO" MANter ACESSO		1,00	Frasco	EV	24/24h			medicação não administrada	
2	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL SE DOR REFRATÁRIA		1,00	Ampola	EV	12/12h	SF 0,9%		llano Marcio de S. 20.8 mitedes - <i>João Esteves</i>	
3	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS		1,00	Ampola	EV	8/8h				
4	CAPTOPRIL 25MG SE PAS>160 OU PAD > 110 MMHG		1,00	Compris	Oral	BN			12:00 - Medicamento indevido (sem efeito)	
5	PARACETAMOL 500MG		1,00	Compris	Oral	6/6h			(sem efeito)	

Observações Gerais:  $300V + 000G$

GGV + CCG

Observações Gerais:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matricula: 0059234  
SAME HUT  
Confere com Original

**José Ferreira Neto**  
CRM: 1558  
pediatra

14:30h - aguarda  
parar da cardio-  
logia para fazer  
exercício. Começo  
a telefonar. Escar  
em anexo no portu-  
gês

17:30h - Transferring  
yearly HPR

Pag: 1 de 1 (09/10/2019 08:31:41)

(09/10/2019 08:31:41)

Wm. B. Ewing



**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: <b>249248</b>
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA</b>	6 - Prontuário: <b>511389</b>
7-CNS: <b>706801780569323</b> 8-Nascimento: <b>03/08/1961</b> 9-Sexo: <b>Masculino</b> CPF: <b>-</b>	12-Fone: <b>86-99584-8575</b>
10-Mãe: <b>MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA</b>	14-Fone: <b>86-99584-8575</b>
13-Resp: <b>O MESMO</b>	
15-Ender: <b>RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - 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>	

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

19-Cod. Proc. Anterior <b>0408020407</b>	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO</b>
21-Cod. Mudança Proced. <b>0308010019</b>	20 - Mudança de Procedimento / Descrição <b>TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA</b>
27-CID Prim: <b>T111</b> 26-Diagnóstico: <b>Ferimento do membro superior, nível não especificado</b>	28-CID Sec.: 29-CID C.Ass.:

38-Profissional Responsável: <b>RICARDO SOARES VALENÇA</b>	40-Tp. Documento: <b>CPF</b>	
39-Data Solicitação: <b>08/10/2019</b>	40-No. Doc. Méd. Solic.: <b>787.098.575-91</b>	41-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

**PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM FUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO**

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: <b>/ /</b>	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: <b>/ /</b>	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

(AMFARO LER)

Terena Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SANE HUT  
Confere com Original



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959





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

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina



## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

\*NOME DO HOSPITAL: HPM \*ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

\*NOME: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA IDADE: 58 \*DN: 03/01/1961

\*NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

ENDEREÇO: TERESINA - PI.

CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

\*ID (Nº DO GESTOR SAÚDE): \_\_\_\_\_

\*CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEM URGÊNCIA ( ) POUCO URGENTE ( ) URGENTE (X)  
MUITO URGENTE ( ) PRIORIDADE MÁXIMA ( )

### I = TRANSFERÊNCIA

\*CLÍNICO ( )

\*CIRÚRGICO (X)

#### QUADRO CLÍNICO:

Paciente internado de ambulatório com  
dores + inchaço no punho e

\*Pressão Arterial: 120 X 80 (mmHg) Saturação: 98 % Freq. Cardíaca: 80 (bpm)

\*Freq. Respiratória: 15 (rpm) Uso de O2: SIM ( ) NÃO (X) Nível de Consciência: 15

\*Glicemia: 80 ISOLAMENTO: SIM ( ) NÃO ( )

#### EXAMES/RESULTADO:

Radiografias locais: Fratura de rádio distal  
engastada com DESVIO

#### \*DIAGNÓSTICO:

\*CID 10: S 525

FRATURA DE RADIO DISTAL E

#### \*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

Terapeuta Físico: \_\_\_\_\_

Matrícula: 059234

SAM - HUT

Confere: \_\_\_\_\_ Original

#### \*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

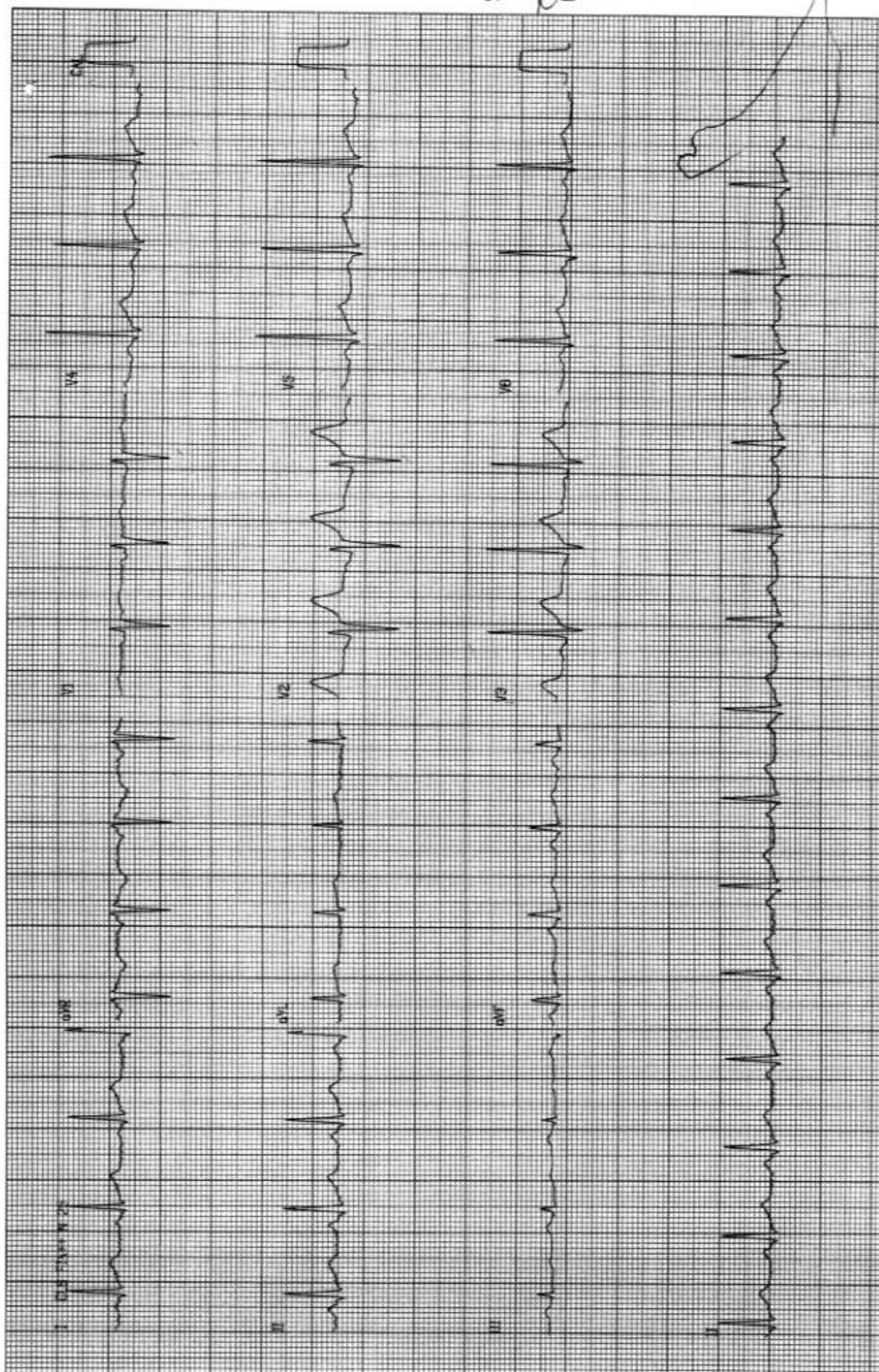
\*DATA: 09/10/19

\* Ass. e carimbo do médico



Ondograma de Alergia  
DN: 03/08/1981

Realizado em 09/05/2001 às 08:45



Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula 059234  
SAME HUT  
Conferido 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

**REQUISIÇÃO DE EXAMES**

Req: 1010202

Paciente: **GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA** (Prontuário: 511389) (CNS: 706801780569323)  
Endereço: **RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI CEP: 64000-010**  
Nascimento: 03/08/1961 Idade: 58a2m5d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 249248  
Mãe: **MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA**  
CPF: RG: 471644 - SSPPI - 24/06/1986

Solicitação: 09/10/2019

Solicitante: JOSE FERREIRA NETO

Convênio: SUS

POSTO 2

SUPLEMENTAR

EXTRA 05

**EXAMES:**

Código: Descrição:

**1330621 \* ELETROCARDIOGRAMA**

Cod. SIA:

Tp.Registro:

0211020036

01

Dados Clínicos/Recomendações/Justificativa:

pop

TERESINA - PI 09/10/2019

Jose Ferreira Neto  
CRM: 1553  
Pediatra

JOSE FERREIRA NETO  
Profissional Solicitante

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SANTA - HUT  
Conferido em Original

**AUTORIZAÇÃO** (Se Aplicável)

CBO:	Nome do Profissional Autorizador:	Data Autorização:
Cod. Órgão Emissor		Ass.Carimbo (Rg.Conselho)



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959

Num. 13267932 - Pág. 25



# 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: **GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA** (Prontuário: 511389)  
Endereço: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 03/08/1961 Idade: 58a2m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 745527  
Requisição: 1010103 Solicitação: 08/10/2019 Solicitante: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Controle: 1330371 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 08/10/2019

### PUNHO ESQUERDO

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

- Fratura transversa completa recente na metáfise distal do rádio com desvio dorsal.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/10/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Confere com Original  
Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE  
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Confere com o(a) original que  
foi apresentado(a) e dou fe.

Em, 23/12/19

Setor de Arquivo Técnico do HPMP  
Cel. Roberto da Silva Ten PM RR  
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

NOME DO PACIENTE: Silberto Teixeira de Alcantara

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 522432/19

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

**Piauí**  
GOVERNO DO  
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMP  
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI  
CEP 64.014-220  
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

**Saúde**  
Secretaria de Estado



FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA  
COMPROVANTE

Número do Laudo: **250743**

Orgão Emissor:

M221100001

Paciente: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Nascimento: 03/08/1961

**Procedimento:**

0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA  
EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

**CID:**

S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Data da Solicitação: 09/10/2019

Data da

Autorização: 09/10/2019 18:54:29

AIH.: 2219101973506

Estabelecimento Executante: HOSPITAL DA POLICIA MILITAR  
DIRCEU ARCOVERDE - HPM

Autorizador

Operador:

Atendimento (Data, Hora): 12/10/2019 16:29:19

*Do Juri*  
Celyne Rodrigues da Silva-Ten PM PR  
RCPM 107029-CAIMAT. 012835-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico-HPM





<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>Nº LAUDO: 250743</b>
<b>FORÇA DE ENTRADA: MUNICIPAL</b>	<b>AIH: 2219101973506</b>

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	<b>CNES</b> 5878856
<b>ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	<b>CNES</b> 2323451

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

<b>CARTÃO SUS</b> 706801780569323	<b>NOME DO PACIENTE</b> GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	<b>NASCIMENTO</b> 03/08/1961	<b>SEXO</b> M	<b>PRONTUÁRIO</b> 522432
<b>DOCUMENTO CPF</b> 86995848575	<b>TELEFONE</b> 86995848575	<b>NOME DA MÃE</b> MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	<b>RESPONSÁVEL</b> RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA	
<b>CEP</b> RU A 03	<b>ENDEREÇO - LOGRADOURO</b>		<b>NÚMERO / LOTE</b> 5561	
<b>BAIRRO</b> VILA POTY	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>MUNICÍPIO</b> TERESINA	<b>UF</b> PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

#### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

09/10/2019 16:34:29 PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE, COM DOR E EDEMA EM PUNHO ESQUERDO. RAIOS X EVIDENCIAM FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO COM DESVIO. SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA HPM PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA.

#### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRANSFERÊNCIA

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

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<b>CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL</b> S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO	<b>CID 10 SECUNDÁRIO</b>	<b>CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>
--	--------------------------	---------------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

#### COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

#### LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

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

LEANDRO PONCE LEAL  
CPF 16778699841

CRM

#### CARATER

URGENTE

#### DATA SOLICITAÇÃO

09/10/2019

#### DATA ADMISSÃO

09/10/2019 18:19

#### DATA ALTA

12/10/2019 13:20

#### MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

<b>TIPO ACIDENTE</b>	<b>CNPJ SEGURADORA</b>	<b>Nº DO BILHETE</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>CNPJ DA EMPRESA</b>	<b>CNAE EMPRESA</b>	<b>CBOR</b>	<b>NATUREZA DA LESÃO</b>
----------------------	------------------------	----------------------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	--------------------------

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

<b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO)</b>  MARILEA DA SILVA LEAL CPF 0803744368	<b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b>  CRM DATA ANÁLISE: 09/10/2019 18:54:29
--	--

#### ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

*Ednan Soares Coutinho*  
Ednan Soares Coutinho - CRM RR  
RGPM/10/10/2019-34/MAT. 012025-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM

12/10/2019 16:



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959

Número do documento: 20112014382780600000012548959



# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:  
**HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE**2 - CNES  
**2323451**

Atendimento

3 - Nome do estabelecimento executante:  
**HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE**4 - CNES  
**2323451**

1099365

## Identificação do Paciente

5 - Nome: **GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA**6 - Prontuário: **522432**7 - CNS: **706801780569323**8 - Nascimento: **03/08/1961**9 - Sexo: **M** CPF:11 - Mãe: **MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA**12 - Fone: **86-9.95848575**13 - Resp: **RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA**14 - Cor: **PARDA**15 - Ender: **JOSE PARENTE SAMPAIO**

5561

PARQUE POTI 19 - CEP: **64081-090**16 - Munic: **TERESINA**17 - Cod. IBGE: **221100**18 - UF: **PI** RG: **47164-4**

## Justificativa da Internação

## 20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente vítima de acidente motorciclístico há 24h refere dor e edema em antebraço supondo baixa dificuldade de mobilização.  
Realizou Rx que evidenciou fratura de radio distal à esquerda.

## 21 - Condições que justificam a internação:

As acima citadas.

## 22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

Radiografia e exame físico.

## 23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: **S525**

25 - Cid Sec.: \_\_\_\_\_

26 - Cid C.Ass.: \_\_\_\_\_

**FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO**

## Procedimento Solicitado

## 28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

Tempo SUS

**0408020407 / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO.**

## 29 - Clínica:

**POSTO II**

## 30 - Carater: 02

## Ident: 1

## 31 - Documento: CPF

## 32 Doc. Med. Solic.

**16778699841**

## 33 - Nome Profissional / Assistente

**LEANDRO PONCE LEAL**

## 34 - Data de Solicitação:

**09/10/2019**

By: Edilson Henrique N. Silva  
CRM nº 1843 - RGO nº 5056 - FIC nº 1.9079  
Ass. Med. Solicitante

## Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - ( ) Acidente de Trânsito.

38 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bilhete.

41 - Serie

37 - ( ) Acidente de Trabalho Típico.

43 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE. Empresa

44 - CBOR.

38 - ( ) Acidente de Trabalho Trajet.

45 - Vínculo com a Previdência. ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado.

## Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - Num. Documento

Ass. Med. Solicitante  
RGO nº 10104 - FIC nº 1.9079  
CRM nº 1843 - RGO nº 5056 - FIC nº 1.9079

Ass. Cruz Mendes  
Ass. de Autorização DICA/AFMS  
CRM nº 1843 - RGO nº 5056 - FIC nº 1.9079  
Ass. Med. Solicitante

## 51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Raimunda Rosa Carvalho Alcantara

Usuário: JEANE SILVA  
Consulta Local:  
Consulta SUS:  
Impressão 18:44:24







Polícia Militar do Piauí  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		09/10/2019	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		Pront.: 522432	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 03/08/1961 Sexo: M		Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Atendimento: 1099365		Enfermaria: POSTO II	
CLÍNICA		Enf 212 LEITO		Leito: 212	
Médico Assistente		Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA			
Permanência		RG: 471644			
CLÍNICA		Residência:			
		JOSE PARENTE SAMPAIO		Beiró: PARQUE POTI	
		Nr.: 5561		Cidade: TERESINA	
		Cep: 64081090		Telefone: 86 - 995848575	

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

Vítima de acidente automobilístico há 24h refere dor e edema em antebraço esquerdo. Examinado do HQT com dx de fratura radio distal exposto.

DIAGNÓSTICO

Provisório: Fratura de rádio distal exposto	CID S525	
Principal:	CID	
Procedimento:	0408020407	
Sintomas e Sinais Principais	Causa Médica	Histo - Patológico:
Dor e edema a mobilização de antebraço esquerdo		

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma	Tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal exposto		<input type="checkbox"/> Nenhuma
<input type="checkbox"/> Médico			<input type="checkbox"/> Médico
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia			<input type="checkbox"/> Cirurgia
<input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação	Data da Alta	Data da Hospitalização
09/10/2019 18:42:52	12/10/2019	

ALTA

Saída	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Fisiologia	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Psiquiatria	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação
<input type="checkbox"/> A Pedido		
<input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico		

THE / /

Assinatura:

Dr. Cláudio Henrique M. Soares  
Ortopedia / Traumatologia  
5936 - TEOT: 15659

"Humanizando e Cuidando Bem a Sua Saúde"  
Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520  
CEP.: 64014-090 - Teresina - PI. CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8

Coordenador de Saúde Ten PM RR  
RPM 107029-3401AT. 012825-2  
Chefe do Setor de Apoio Técnico-HPM





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 11 / 10 / 19  
Nº DO PRONTUÁRIO: 53243 SALA: 03  
CÓD DA CIRURGIA: 04080

Descrição da Cirurgia:

- Ort em DDH sob efeito anestésico
- ① Anestesia, antiseptia e preparo de campo estéril
  - ② Realizada redução de fratura ~~de~~ com auxílio de redução  
copa intra-operatória
  - ③ Fixado fratura com 03 fios de Kirschmann 2,0 mm  
sob radioscopia
  - ④ Observado bom alinhamento e boa redução
  - ⑤ Curativo limpo + tda oxalo-palm
  - ⑥ Aos cuidados da RPA

Dr. Clóvis  
Ortopedista  
CRM-PI: 5036 - FESP: 14099

Cirurgia: Tto duplo de fratura de rádio distal esquerdo.

Cirurgião: Dr. Clóvis

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: José de Jesus Machado  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-PI 638.334

Circulante:

Marcia Rejane  
Téc. em Enfermagem  
COREN 85087-TE

Dr. Clóvis  
Ortopedista  
CRM-PI: 5036 - FESP: 14099





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 170644

**PACIENTE:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**NOME DA MÃE:** MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

**DATA DO NASCIMENTO:** 03/08/1961

**MÉDICO SOLICITANTE:** CRM

**DATA DA REALIZAÇÃO:** 12/10/2019

**DATA DO LAUDO:** 16/10/2019


**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO

**RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal, fixada com fios de Kirschner.  
Traços de fratura com avulsão de fragmento ósseo no processo estilóide da ulna.  
Superfícies articulares preservadas.  
Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal, fixada com fios de Kirschner.  
Traços de fratura com avulsão de fragmento ósseo no processo estilóide da ulna.  
Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.  
OBS: Presença de imobilização gessada.

  
**Dr. Manoel Messias P. de Sousa**  
**MÉDICO RADIOLOGISTA - CBR**  
**CRM-PI 2869 - RQE 3048**

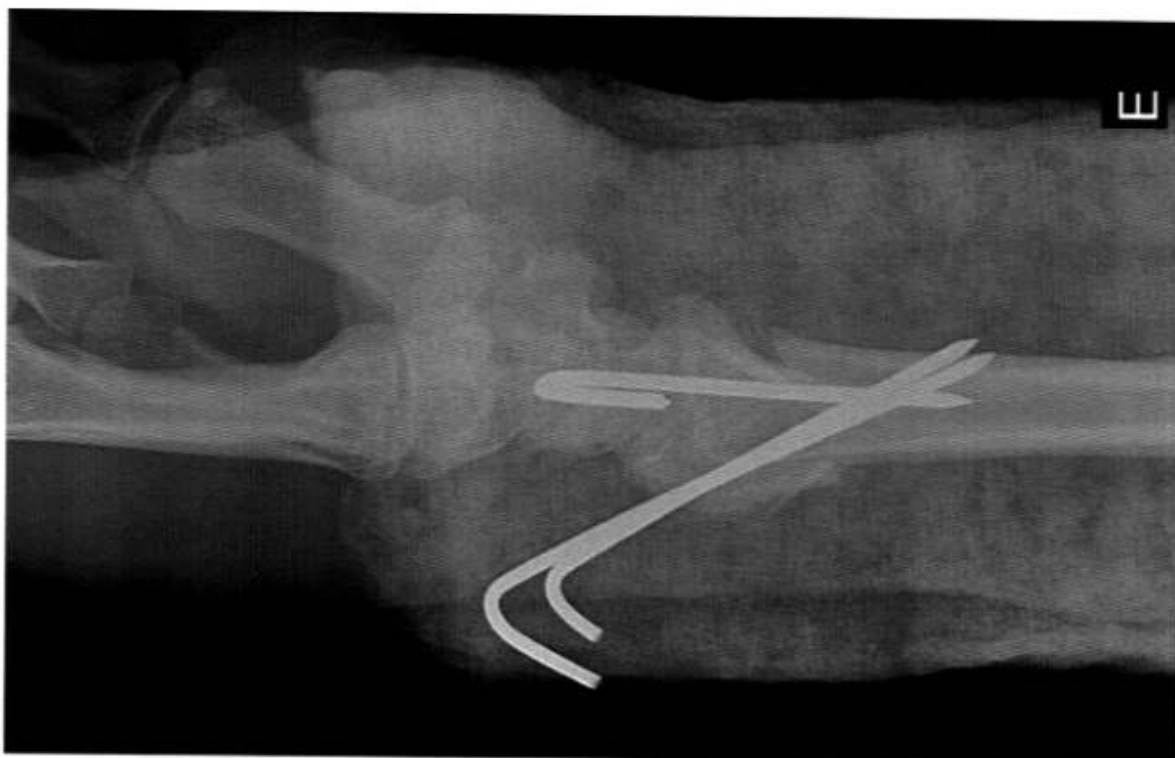
**Dr.(a) MANOEL MESSIAS PEREIRA DE SOUSA**  
**CRM: 2869**

  
Ednan Soares Coutinho - PM RR  
RGPV 07000-BAUAT 012005-2  
Chefe do Setor de Apoio Técnico/PM

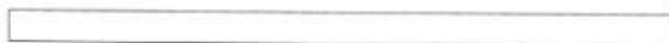
Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas - Teresina-PI  
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

Telefone: 3216-1528 / 3216-1529  
Whatsapp: 9.9443-6110

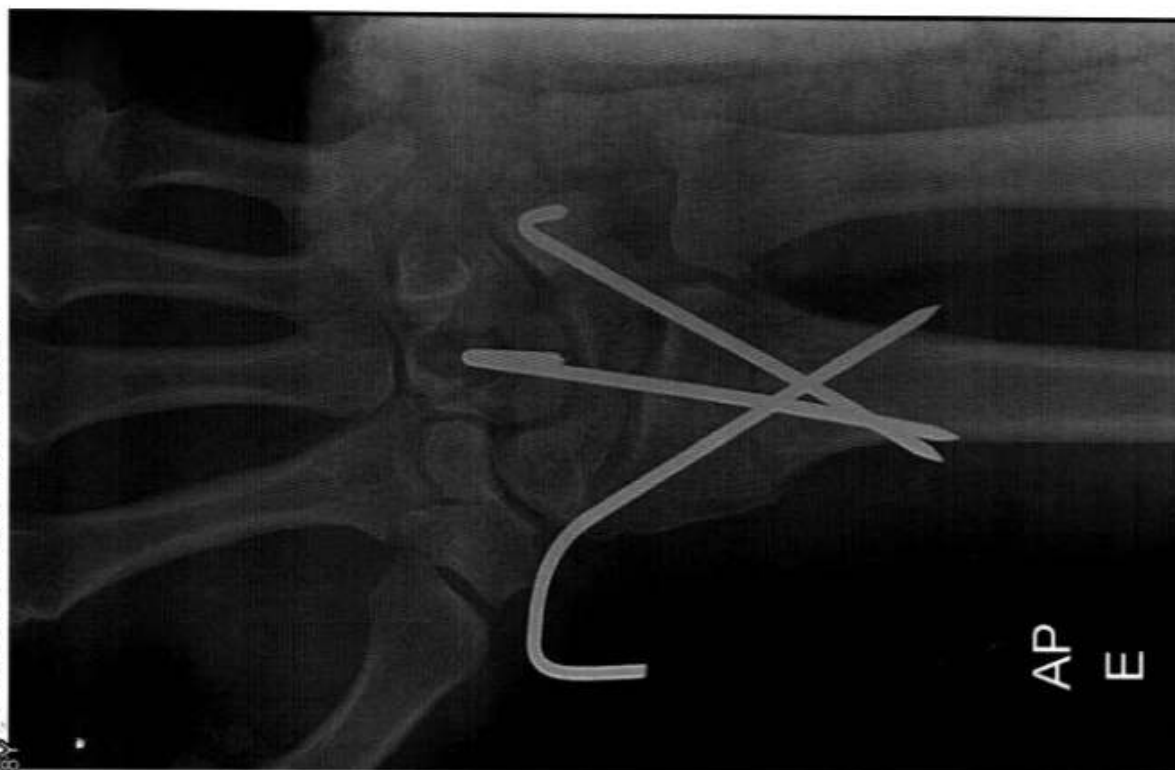




*Ednan Soares Coutinho*  
 Assessor Jurídico da Sisa-Ten Fil RR  
 ROPM 507025-3/AAAT, 012203-2  
 Chefe do Setor de Apoio Técnico-HPM



HPM



Horas: 08:46  
 Data: 12/10/2019

E: 170644  
 Indente: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
 Ind: 0687  
 Ind: M



1099365

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ		POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ		HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE	
BOLETIM DE ANESTESIA				DATA: 11/10/19	
DN: 03.08.61				Nº DO PRONTUÁRIO: 52433	
				CÓD DA CIRURGIA: 0408020407	
NOME: Gilberto Teixeira de Alcantara					
SEXO: M ASA: 4					
PROCEDIMENTO: Fr. Hércules distal					
CIRURGIÃO: Cláudio					
ANEST: Hércules					
INSTR: 10:30					
FIM: 11:00					
SALA: 08					
PESO: 70					
F.C. 90					
Hta 100					
Glicemia 100					
Creatina 1.0					
Respir 12					
O2IGENIO					
1					
2					
SEQUÊNCIA					
MONITORIZAÇÃO					
SaO <sub>2</sub> (%)					
ECG					
ETCO <sub>2</sub> (mmHg)					
TEMPERATURA					
DIURESE (ml)					
Técnica Anestésica: Bloqueio de plexo Braquial					
Comentários Adicionais					
Medicamentos Utilizados					
Adrenalina Amp	Dulcaina Amp	Midazolam Fr	Propofol ml Amp		
Água dest. 10ml Amp	Droperidol Amp	Mefenidol Fr	Ranitidina Amp		
Atropina Amp	Eforil Amp	Neocaina Psa 0.5% Amp	Quelcin Amp		
Bextra Amp	Efedrin Amp	Narcan Amp	Quetamina ml		
Bromoprida Amp	Enflurano ml	Novabupr 0.5% Fr	Ramifentanil Fr		
Cefazolina 1g Fr	Fentanil ml	Nubain Amp	Ringer lactado Fr		
Cefazolina Fr	Fentanil (SpC) Amp	Neocaina 0.5% V Fr	S. Fisilog. 0.9% ml Fr		
Ciprofloxacina Fr	Halotano ml	Neocaina 0.5% isobar Amp	S. Glicosado 5% ml Fr		
Clonidin Amp	Hidrocortisona ml	Neostigmina Amp	Scalp n° Und		
Colide (L) Fr	Isoturano ml	Omeprazol Fr	Tecur Amp		
Dexametazona Amp	Jelco n° Und	Ondansetrona Amp	Tetracel Fr		
Diazepam Amp	Lidocaina % V Fr	Polio Cel Fr	Tetracel Fr		
Dinorf mg Amp	Metadipramida Amp	Pancurônio Amp	Tetracel Fr		
Dipirona Amp	Manitol Fr	Profend Fr	Tetracel Fr		





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 170320

**PACIENTE:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**NOME DA MÃE:** MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

**DATA DO NASCIMENTO:** 03/08/1961

**MÉDICO SOLICITANTE:** CRM

**DATA DA REALIZAÇÃO:** 10/10/2019

**DATA DO LAUDO:** 21/10/2019

**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO

**RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.

Fratura-avulsão no processo estilóide da ulna.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.

Fratura-avulsão no processo estilóide da ulna.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

\* Área radiolucente, bem delimitada, com bordas escleróticas, na porção medular do capitato (cisto ósseo? outra etiologia?) .

\*Correlacionar com dados clínicos.

*Handwritten signature*  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM  
RGPM 107.029-94/0001 012805-2

*Handwritten signature*  
Nayra Virginia S. Costa  
CRM-PI 3326  
Dr.(a) NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA  
CRM: 3326

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas - Teresina-PI  
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

Telefone: 3216-1528 / 3216-1529  
Whatsapp: 9.9443-6110



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959



*W. J. M.*  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM  
R. 107/2004/1547, 012005-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM



HPM



170320  
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959  
Número do documento: 20112014382780600000012548959

170320  
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959  
Número do documento: 20112014382780600000012548959







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

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

SUS

## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

JD. 95142

\*NOME DO HOSPITAL: HPM \*ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

\*NOME: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA IDADE: 58 \*DN: 03/08/1961  
\*NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA  
ENDEREÇO: TERESINA - PI.  
CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
\*ID (Nº DO GESTOR SAÚDE): \_\_\_\_\_  
\*CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEM URGÊNCIA ( ) POUCO URGENTE ( ) URGENTE (X)  
MUITO URGENTE ( ) PRIORIDADE MÁXIMA ( )

### I = TRANSFERÊNCIA

\*CLÍNICO ( ) \*CIRÚRGICO (X)

#### QUADRO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente com  
lesão + edema no punho e

\*Pressão Arterial: 120 x 80 (mmHg) Saturação: 98 % Freq. Cardíaca: 80 (bpm)  
\*Freq. Respiratória: 15 (rpm) Uso de O2: SIM ( ) NÃO (X) Nível de Consciência: 15  
\*Glicemia: 80 ISOLAMENTO: SIM ( ) NÃO ( )

#### EXAMES/RESULTADO:

Radiografia local: Fratura de radio distal  
engastado com DESVIO

#### \*DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE RADIO DISTAL E

\*CID 10: S 525

#### \*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

#### \*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

\*DATA: 09/10/19

Dr. Cláudio  
CRM: 22.222 / 2019  
\* Ass. e carimbo do médico





# RISCO CIRÚRGICO CLÍNICO - CARDIOLÓGICO

IDENTIFICAÇÃO: NOME Alberto Texeira e Santana IDADE: 58 SEXO: ( ) M ( ) F DATA: 12/12/2019

## 2. CIRURGIA PROPOSTA:

## 3. REVISÃO ANTECEDENTES (S/N)

1. Cirurgia anterior ( ) 2. AVC ( ) 3. Alergia medicamentosa ( ) 5. Diabetes ( ) 6. Dça Art. Cor. ( ) 7. Dça Pulmonar ( ) 8. Dça Pulmonar ( ) 9. HAS ( ) 10. IAM ( ) 11. Asma ( ) 12. DPOC ( ) 13. TB ( ) 14. Fumo ( ) 15. Reumatismo ( ) 16. Dça de Chagas ( ) 17. Uso med. ( ) 18. DUAP ( ) 19. Dça Renal ( ) 20. Anemia ( ) 21. Dist. Coagul. ( ) 22. Outros ( )

## COMENTÁRIOS

Exame físico: PA = 130/80 mmHg, FC = 70 bpm, RR = 12 rpm, S0 = 0%, T = 36,5°C, H = 1,70m, P = 70kg.

## 4. EXAME FÍSICO - IMPRESSÃO GERAL

- a. ESTADO GERAL BOM ( ) Regular ( ) Precário ( ) Dispneia ( ) Ictérico ( )  
Cianótico ( ) Mucosa Descoradas ( ) Edema ( ) PVJ Elevada ( )  
b. APARELHO RESPIRATÓRIO. Expansibilidade: \_\_\_\_\_ MV: \_\_\_\_\_ FTV: \_\_\_\_\_  
Ruídos adventícios: SIM ( ) NÃO ( )  
c. APARELHO CIRCULATORIO: PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg Pulsos: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_  
Inspeção e Palpação: \_\_\_\_\_ Ausculta: RC: \_\_\_\_\_ Bulhas: \_\_\_\_\_  
Sopros: \_\_\_\_\_ Outros achados: \_\_\_\_\_ MMII: \_\_\_\_\_

## 4. ABDOMEM - Pelve

## 5. ÍNDICES DE REFERÊNCIA

### (a) ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO (DETSKY, 1986)

- (1) Infarto agudo do miocárdio nos últimos 6m  
(2) Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m  
(10) Angina classe III (CCS\*), limitação importante às atividades físicas diárias  
(20) Angina classe IV (CCS), angina aos mínimos esforços ou repouso  
(10) Angina instável nos últimos 6m  
(10) Edema pulmonar na última semana

- (5) Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m  
(20) Estenose aórtica crítica  
(5) ECG recente com ritmo não-sinusal (ritmo de sinistolia atrial)  
(5) ECG com mais de 5 extra-sístoles no passado  
(5) Estado Geral precário  
(5) Idade > 70 anos  
(10) Cirurgia de Emergência

NYHA, Canadian Cardiovascular Society

(1-15 pts) Baixo risco de complicações (> 15 pts.) Alto Risco de complicações

## CONCLUSÃO

### NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA)

- CLASSE I Ind. com dça. Cardíaca sem limitação da atividade física  
CLASSE II Ind. com dça. Cardíaca com pequena limitação da atividade física  
CLASSE III Ind. com dça. Cardíaca com importante limitação da atividade física  
CLASSE IV Ind. com dça. Cardíaca e incapaz de fazer atividade física

## CONCLUSÃO

### AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY (ASA)

- ASA I Ind. Saudável  
ASA II Ind. com dça. Sistêmica discreta  
ASA III Ind. com dça. Sistêmica grave/limitação ativ./ não incapacitante  
ASA IV Moribundo, sem esperança de sobrevivência pr24hrs c/ ou s/ cirurgia

## CONCLUSÃO

### ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO - GOLDMAN E COL (1997)

1. História (a) Ind + 70 anos (5pt) (b) IAM prévio (10pt)  
2. Ex. Físico (a) Golpe ou estase jugular (11pt) (b) Estenose imp (3pt)  
3. ECG (a) Ritmo não sinusal / BAP (7pt) (b) BVP + 5min (7pt)  
4. Estado geral PaO2 < 60 / PaCO2 > 50 / k < 3 / Creatin > 3 / TGO / TGP anormal  
5. Hepática Ind. acamado

GRUPO I (0-5pt)	complicação não fatal 0,7%	fatal 0,2%
GRUPO II (6-12pt)	5%	2%
GRUPO III (13-25pt)	11%	2%
GRUPO IV (>25pt)	22%	56%

## EXAME

- 1 - HT/HA/Pa: \_\_\_\_\_  
2 - Leuco/BV/Seg: \_\_\_\_\_  
3 - Glicose: \_\_\_\_\_  
4 - Uri/Cr: \_\_\_\_\_  
5 - TS/TC: \_\_\_\_\_  
6 - TG/VGTP: \_\_\_\_\_  
7 - Troi. a/CKmb: \_\_\_\_\_  
8 - ECG: \_\_\_\_\_  
9 - Urin. r/l: \_\_\_\_\_  
10 - ECG 2D: \_\_\_\_\_  
11 - US: \_\_\_\_\_  
12 - RX Tórax: \_\_\_\_\_  
13 - TC/RNM: \_\_\_\_\_

Dr. José Rosino de Araújo R. Reis  
CRM-P 118 - CRM-MA 3.411  
RQE Nº 3667 / CNES 201.2504.1185.000

Dr. José Rosino de Araújo R. Reis  
Clínica Médica - Cardiologia  
CRM-P 118 - CRM-MA 3.411  
RQE Nº 3667 / CNES 201.2504.1185.000

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959  
Número do documento: 20112014382780600000012548959



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 69187 - Em: (09/10/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Pt. Nasco:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
249218	511389 GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	POSTO 2	SUPLENTE	EXTRA 05	JOSE FERREIRA NETO
Evolução:	Estável hemodinamicamente	Alergias: BIPIRONA / DICLOFENACO / PENICILINA e/ou ZATINA				
08:00	Diagnóstico/Comorbidades: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO					
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Reconstr.:
Dia:	ORAL Tipo LIVRE					
1	GLICOSE 5%, INF 500ML - "SORO GLICOSADO" HISTER ACESSO	1,00	Frasco	EV	24/24h	
2	TRAMADOL 100MG/2ML IMETÁVEL SE DOR REFRATÁRIA	1,00	Ampola	EV	12/12h	
3	BROMOPRIDA 5MG/ML, INF. 2ML. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	1,00	Ampola	EV	8/8h	
4	CAPTOPRIL 25MG SE PAS>160 OU PAD > 110 MMHG	1,00	Comprim	Oral	SN	
5	PARACETAMOL 500MG	1,00	Comprim	Oral	6/6h	

Observações Gerais: SSW + CCGG

14:30h - aguarda  
pacien da endo-  
logia para teste  
eletrico. Comico  
na telefonista. Escar  
em anexo no punte-  
rio

Rede de Atenção à Saúde  
RUA NOROESTE 1416 - 01200-000  
Chefe do Setor de Apoio Técnico/FM

José Ferreira Neto  
CRM: 1558  
Pediatra



# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Fl. 1/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Registro: 11670983

Id, Sx : 58a , M

Clinica: P02

Pedido: 5040957

Origem : HUT-HUT

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Destino: HUT

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### GLICOSE

RESULTADO : 98 mg/dL

VALOR DE REFERÊNCIA: 70 a 110 mg/dL

Método: Automação

Material: SORO

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### URÉIA

RESULTADO: 26 mg/dL

VALOR DE REFERÊNCIA 10 a 50 mg/dL

Método: Automação

Material: SORO

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### CREATININA

RESULTADO: 0.8 mg/dL

VALORES DE REFERÊNCIA

Método: Automação

Homens : 0,7 a 1,3 mg/dL

Material: SORO

Mulheres: 0,6 a 1,1 mg/dL

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

*W2*  
Chefe do Setor de Análises Clínicas  
RCPM 107020-34-1147, 012020-2  
Chefe do Setor de Análises Clínicas





# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Fl. 2/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Id, Sx : 58a , M

Pedido: 5040957

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Registro: 11670983

Clinica: P02

Origem : HUT-HUT

Destino: HUT

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 25min

Liberado em 09/10/2019 às 09h 51min

### HEMOGRAMA COMPLETO

#### ERITOGRAMA

Hemácias 4.11 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina 13.9 g/dL  
Hematócrito 41.9 %  
V.C.M. 101.9 fL  
H.C.M. 33.8 uug  
C.H.C.M. 33.2 g/dL  
R.D.W. 14.2 %  
Observações:

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Homem	Mulher
4,50 a 6,50	3,90 a 5,60
13,50 a 18,00	11,50 a 16,40
40,00 a 54,00	36,00 a 47,00
	76,00 a 96,00
	27,00 a 32,00
	32,00 a 36,00
	11,60 a 14,80

#### LEUCOGRAMA

Leucócitos 12000 mm<sup>3</sup>  
Neutrófilos 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Segmentados 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Bastões 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Metamielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Mielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Promielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Eosinófilos 1200 mm<sup>3</sup> 10 %  
Basófilos 0 mm<sup>3</sup> 0.0 %  
Linfócitos 1560 mm<sup>3</sup> 13.0 %  
Monócitos 1080 mm<sup>3</sup> 9.0 %

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Adultos :	4.000 a 10.000
4 a 7 anos :	6.000 a 15.000
8 a 13 anos :	4.500 a 13.000
2.300 a 7.500 mm <sup>3</sup>	40 a 75 %
-	40 a 75 %
45 a 230 mm <sup>3</sup>	1 a 3 %
-	0 a 1 %
-	0
-	0
40 a 330 mm <sup>3</sup>	1 a 6 %
1 a 100 mm <sup>3</sup>	0 a 1 %
1.500 a 3.500 mm <sup>3</sup>	20 a 45 %
200 a 800 mm <sup>3</sup>	2 a 10 %

Observações

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm<sup>3</sup>

Observações

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>

Método: Automação

Material: SANGUE TOTAL

*Ednan Soares Coutinho*  
RGPM 107029-84/2011 012615-2  
Chefe do Setor de Análise Clínica

*Risemberg Soares Pereira*

Liberado por Risemberg Soares Pereira - CRF-PI-489



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959



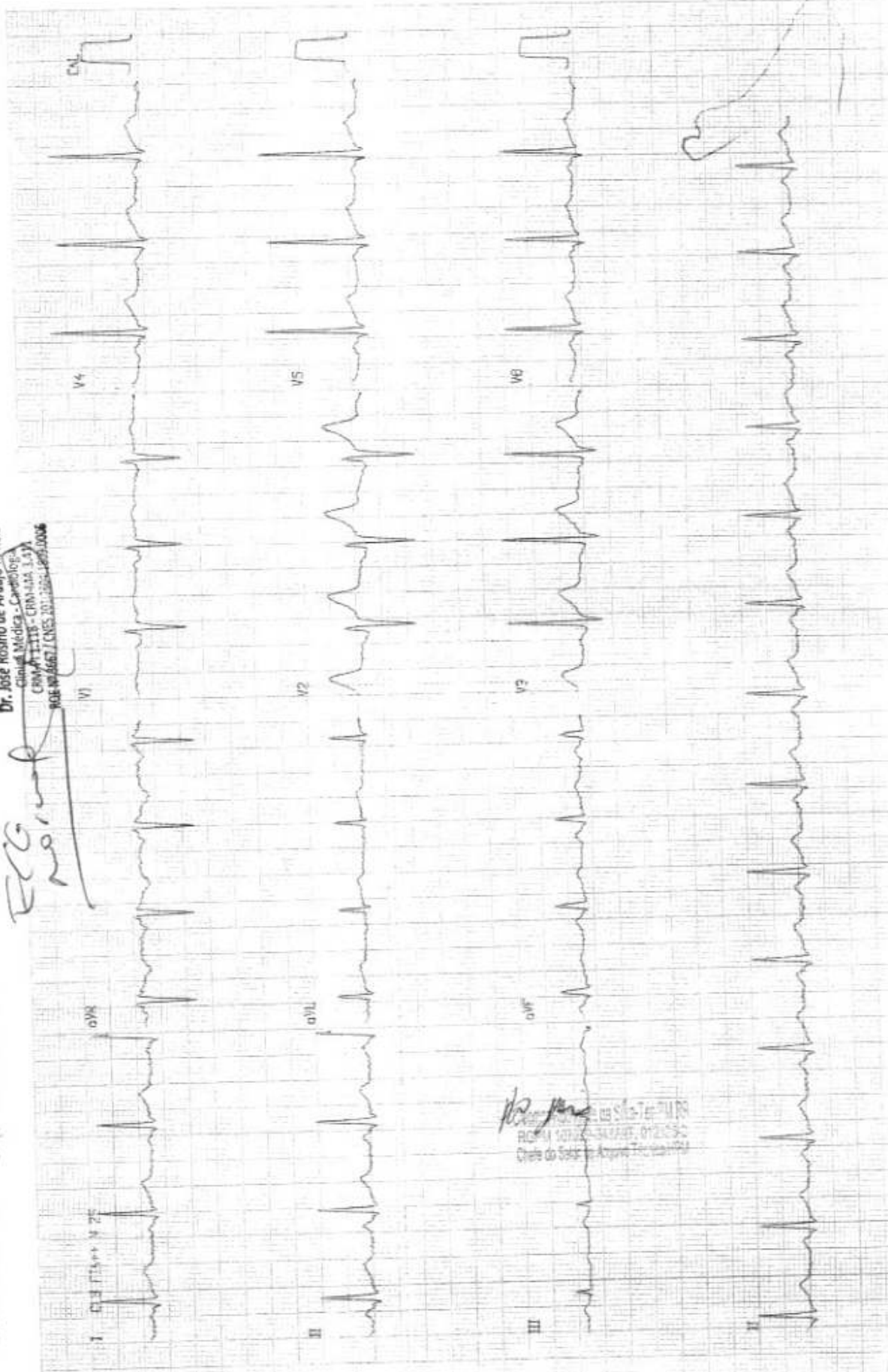
Exame de Eletrocardiograma

03/08/1981

Realizado em 09/05/2019 às 08:45

ECG  
Normal

Dr. José Rosino de Araújo R. Reis  
Clínica Médica - Cardiologia  
CRM 11118 - CRM 11118-1  
RQE 104667 / CNES 201.106.189.0006



10/05/2019 08:45  
RQE 104667 / CNES 201.106.189.0006





# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
Id, Sx : 58a , M  
Pedido: 5040957  
Médico: JOSE FERREIRA NETO  
Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Fl. 2/3  
Registro: 11670983  
Clínica: P02  
Origem : HUT-HUT  
Destino: HUT  
Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 25min

### HEMOGRAMA COMPLETO

Liberado em 09/10/2019 às 09h 51min

#### ERITOGRAMA

Hemácias 4.11 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina 13.9 g/dL  
Hematócrito 41.9 %  
V.C.M. 101.9 fl  
H.C.M. 33.8 uug  
C.H.C.M. 33.2 g/dL  
R.D.W. 14.2 %  
Observações:

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Homem	Mulher
4,50 a 6,50	3,90 a 5,80
13,50 a 16,00	11,50 a 16,40
40,00 a 54,00	36,00 a 47,00
	76,00 a 96,00
	27,00 a 32,00
	32,00 a 36,00
	11,60 a 14,80

#### LEUCOGRAMA

Leucócitos 12000 mm<sup>3</sup>  
Neutrófilos 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Segmentados 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Bastões 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Metamielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Mielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Promielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Eosinófilos 1200 mm<sup>3</sup> 10 %  
Basófilos 0 mm<sup>3</sup> 0.0 %  
Linfócitos 1560 mm<sup>3</sup> 13.0 %  
Monócitos 1080 mm<sup>3</sup> 9.0 %  
Observações

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Adultos	4.000 a 10.000
4 a 7 anos	6.000 a 15.000
8 a 13 anos	4.500 a 13.000
2.300 a 7.500 mm <sup>3</sup>	40 a 75 %
-	40 a 75 %
45 a 230 mm <sup>3</sup>	1 a 3 %
-	0 a 1 %
-	0
-	0
40 a 510 mm <sup>3</sup>	1 a 5 %
1 a 100 mm <sup>3</sup>	0 a 1 %
1.500 a 3.500 mm <sup>3</sup>	20 a 45 %
200 a 800 mm <sup>3</sup>	2 a 12 %

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm<sup>3</sup>  
Observações

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>

Método: Automação  
Material: SANGUE TOTAL

*Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO*  
RCPA 107/2019-PI/UT, 01258952  
Chefe do Setor de Análise Clínica/PI

*Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO*

Liberado por: Eisenberg Soares Pereira - CRF-PI-489





# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
Id, Sx : 58a , M  
Pedido: 5040957  
Médico: JOSE FERREIRA NETO  
Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Fl. 3/3  
Registro: 11670983

Clinica: F02  
Origem : HUT-HUT  
Destino: HUT

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 12h 42min

### TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo de Protrombina: 13.2 80 %  
Controle : 11.6 100 %  
I.N.R. : 1.14  
I.S.I. : 1.03  
Método: Quick  
Material: PLASMA

VALORES DE REFERÊNCIA

Até 1,5

A tabela abaixo destina-se exclusivamente como orientação ao clínico.

Nível de INR terapêutico recomendado segundo a Soc. Britânica de Hematologia.

INDICAÇÃO	INR RECOMENDADO
Profilaxia de trombose venosa profunda incluindo cirurgia de alto risco.	2,0 a 2,5
Tratamento de trombose venosa profunda. Embolia pulmonar. Ataque isquêmico transitório.	2,5 a 3,0
Trombose venosa profunda recorrente. Embolia pulmonar recorrente. Doença arterial, incluindo infarto agudo do miocárdio. Válvulas cardíacas mecânicas e transplante de artérias.	2,5 a 3,5

Ref: William J. Williams, Hematology, 1993, 1769 J. Hirsh, J.E. Dalen, D. Deykin, L. Poller, Oral anticoagulantes: mechanism of action, Chest 102, 1992, 3125-3265.

Liberado por: Risenberg Soares Pereira - CRF-PI-489

Clayton  
Chefe do Setor de Hematologia  
RPM 107029-54/AT: 012015-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/PM





Sr(a). GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 08/10/2019  
BO =000244/2020

HD=FRATURA DO RADIO DISTAL E

FEITO OSTEOSINTESE DE FRATURA  
DO RADIO DISTAL E

EF =DOR + LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PUNHO E  
ATROFIA MUSCULAR EM MSE  
F+E = 45 GRAUS

RX PUNHO E = FRAT RADIO DISTAL E

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA  
COM PERDA DE 50 % EM PUNHO E

Teresina 29 de Janeiro de 2020

UNIDADE BARÃO  
AV. BARÃO DE GURGUÊIA 3450  
(86) 3221-5170

UNIDADE DIRCEU  
AV. JOSÉ FRANCISCO DE  
ALMEIDA NETO 2650  
(86) 3236-550

UNIDADE JOQUEI  
AV. AVIADOR  
IRAPUÃ ROCHA  
(86) 3303-3333

Dr. Edmar de Souza Lima Junior  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-R 2243 / CRM-PA 3294  
FEDE - AUS

Dr. Edmar de S. Lima Junior  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 2373-P1

UNID. SECUNDA PRESTA SRB  
(86) 3331-0331





Fundação Municipal de Saúde

**SUS**

17 577 205/ 0015 – 32  
**UPA RENASCENÇA**  
Rua Rio Verde Nº 2810  
Renascença III –  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



**SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

De: UPA - RENASCENÇA	Para: HUT/HU/HPM (ORTOPEDIA)
PACIENTE: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	Registro:
<p>PACIENTE, 58 ANOS, SOFREU QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EVIDENCIA FRATURA DO RÁDIO DISTAL COM DESVIO. ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.</p> <p>HD: FRATURA DO RÁDIO DISTAL E CID: S 52.5</p> <p>TERESINA-PI, 08/10/2019 ÀS 19:30</p> <p><i>Dr. Neomar Soares da Silva</i> ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4237 / RQE 2637 TEOT 1.1742</p> <p>_____ Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p>	

**FICHA DE RETORNO**

De:	Para:
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
<p><i>Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes</i> Matrícula 059234 SAME/HUT Confere com Original</p>	
TERESINA-PI _/ _/ _	_____ Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo





**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Gilberto Geizeiro de Alcântara

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 511389

**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".

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 899234  
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

## BOLETIM DE ENTRADA (BE)

### DADOS DO PACIENTE:

Imp: 08/10/2019 22:39:56

(User: FERNANDO COUTO)

(Estação: GE3S002)

<b>Nome:</b> GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA		<b>Prontuário:</b> 511389
<b>Mãe:</b> MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA		<b>Pai:</b> FRANCISCO DE ALCANTARA NETO
<b>End.Resid.:</b> RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<b>Nascimento:</b> 03/08/1961	<b>Idade:</b> 58a2m5d	<b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-99584-8575
<b>Responsável:</b> O MESMO		<b>CNS:</b> 706801780569323
<b>Profissão:</b> VENDEDOR		<b>Documento:</b> RG: 471644 - SSPPI
<b>G. Instrução:</b> Fundamental Incompleto		<b>E.Civil:</b> Casado(a)

### DADOS DO ATENDIMENTO:

<b>Código:</b> 745527	<b>Entrada:</b> 08/10/2019 22:27:45	<b>Convênio:</b> S U S	<b>Proced:</b> 0301060061
<b>Motivo da Procura</b> (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
<b>Condução:</b> AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)			

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>Sinal/Sintoma de Apresentação:</b>	<b>Classificação:</b>	<b>Cor:</b> Indefinido
<b>Breve História Clas. Risco:</b>		

<b>SSVV:</b>	(Hora: ____:____)			
<b>Peso:</b> 0,00 Kg	<b>Altura:</b> 0,00 M	<b>IMC:</b> 0,00 Kg/m2	<b>Pulso:</b> bpm	<b>Pressão:</b> mmHg

### Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO

tx: Exatun distal de dedos com desor  
ed: Internoga no tto unguis

<b>Diagnóstico Inicial:</b> Úlcera de córnea	<b>CID:</b> H160
---	---------------------

<b>Exames Complementares:</b> (1330371) - PUNHO ESQUERDO
---

### Prescrição Médica:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME HUT  
Confere com Original

### Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto) DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ Dr. André Luis S. Nogueira

Assinatura Paciente ou Responsável: *Gilberto Teixeira de Alcantara*

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
crm 3467 Em: 08/10/2019 22:39:55





# FICHA DE ADMISSÃO



**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

Prontuario:  
**511389**  
Internação:  
249248

Nome: **GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA**

End. Resid.: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY

Cidade: TERESINA - PI CEP: 64000-010

Sexo: Masculino	Nascimento: 03/08/1961	Idade: 58a2m5d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: VENDEDOR
Admissão: 17/05/2019	G. Instrução: Fundamental	Fone: 86-99584-8575	Cartão SUS (CNS): 706801780569323	Procedência: TERESINA

Pai: FRANCISCO DE ALCANTARA NETO

Mãe: MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA

Cônjuge:

Responsável: O MESMO

End. Responsável: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY  
TERESINA - PI 64000-010

Documento: RG: 471644 - SSPPI

Internou-se neste Hospital: ( ) Sim ( ) Não Internou Noutros Hospitais ( ) Sim ( ) Não

História Clínica: (Registre as palavras do doente e todos os achados de exames a que foi submetido)

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matricula: 059234  
SAME - HUT  
Confere Original

## DIAGNÓSTICO:

Provisório: Fratura da extremidade distal do rádio	C I D: S525
Principal:	C I D:
Intercorrência:	

Sintomas e Sinais Principais:	Causa Mortis:	Hist. Patológico:
-------------------------------	---------------	-------------------

## TRATAMENTO:

TIPO:	TERAPÊUTICA MÉDICA:	OPERAÇÃO:	EFICÁCIA:
( ) Nenhum		Principal:	( ) Eficaz
( ) Médico			( ) Ineficaz
( ) Cirúrgico		Acessoria:	( ) Prejudicial
( ) Méd. Cirug.			( ) Não Avaliado

## DURAÇÃO:

Data Internação:	Hora:	Data Alta:	Hora:	Data Hospitalização:
------------------	-------	------------	-------	----------------------

ALTA SAÍDA:	TRANSFERÊNCIA:	OBITO:
( ) Curado ( ) A Pedido ( ) Por Indisciplina	( ) Tisiologia	( ) <48 H, estado agônico ou pré-agônico
( ) Melhorado ( ) Int. P/Diagnóstico ( ) Evasão	( ) Psiquiatria	( ) <48 H, SEM estado agônico ou pré-agôn
( ) Inalterado ( ) Decisão Médica ( ) P. Ambulatório	( ) Outros	( ) Após 48 horas de Internação

Em: 08/10/2019

Ass. Médico



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 250399
	AIH: 2219101965421

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
706801780569323	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	511389	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
	86995848575	MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	O MSMO	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
	RUA 05	5561		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF	
VILA POTY		TERESINA	PI	

### PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA	0308010019

### MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	0408020407		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA	0308010019		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NÃO ESPECIFICADO	T111		

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

### PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
MARCOS AURELIO PEREIRA DE ARAUJO VARANDA	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
201560410270004	08/10/2019

### AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
TANIA MOREIRA AREA LEO		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
201560395290003		17/10/2019 16:27:37

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da  
Internação:

3- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856

249248

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

6 - Prontuário: 511389

-CNS: 706801780569323

8-Nascimento: 03/08/1961

9-Sexo: Masculino

RG: 471644 - SSPPI

11-Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

12-Fone: 86-99584-8575

13-Resp: O MESMO

14-Cor: Parda

15-Endereço: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - 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:

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO

21 - Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes

Matrícula: 059234

SABE - HUT  
Confirmação com Origina!

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

ADIOGRAFIA

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal do rádio

24-CID Prim:

S525

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408020407

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

Tempo SUS

2

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

787.098.575-91

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

RICARDO SOARES VALENÇA

34-Data Solicitação:

08/10/2019

35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

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

36- ( ) Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No.Bilhete:

41-Série:

37- ( ) Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

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

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documeto:

49-Num. Documento:

( ) CNS ( ) CPF

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (FERNANDO COUTO)

Consulta Local: 745527

Consulta SUS:

Impressão: 08/10/2019 23:03:54



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959

Num. 13267932 - Pág. 53

<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>Nº LAUDO: 250399</b>
	<b>AIH: 2219101965421</b>

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	<b>CNES</b> 5828856
<b>ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	<b>CNES</b> 5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

<b>CARTÃO SUS</b> 706801780569323	<b>NOME DO PACIENTE</b> GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	<b>NASCIMENTO</b> 03/08/1961	<b>SEXO</b> M	<b>PRONTUÁRIO</b> 511389
<b>DOCUMENTO</b> 86995848575	<b>TELEFONE</b> 86995848575	<b>NOME DA MÃE</b> MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	<b>RESPONSÁVEL</b> O MSMO	
<b>CEP</b> RUA 05	<b>ENDEREÇO - LOGRADOURO</b> RUA 05	<b>NUMERO / LOTE</b> 5561		
<b>BAIRRO</b> VILA POTY	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>MUNICÍPIO</b> 221100 TERESINA	<b>UF</b> PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

<b>PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b> TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO, RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO		
<b>CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b> EXAME CLÍNICO		
<b>PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)</b>		
<b>CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL</b> S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO	<b>CID 10 SECUNDÁRIO</b>	<b>CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

<b>CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</b> 0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO
---

<b>LEITO/CLÍNICA</b>	<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b> RICARDO SOARES VALENCA CPF: 78709857591 CRM:
<b>CARÁTER</b> URGÊNCIA	<b>DATA SOLICITAÇÃO</b> 08/10/2019
<b>DATA ADMISSÃO</b> 08/10/2019 22:27	<b>DATA ALTA</b> 09/10/2019 17:30
<b>MOTIVO ALTA</b> TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO	

### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

<b>O ACIDENTE</b>	<b>CNPJ SEGURADORA</b>	<b>Nº DO BILHETE/SÉRIE</b>	<b>CNPJ DA EMPRESA</b>	<b>CNAE EMPRESA</b>	<b>CBOR NATUREZA DA LESÃO</b>
-------------------	------------------------	----------------------------	------------------------	---------------------	-------------------------------

### AUTORIZAÇÃO

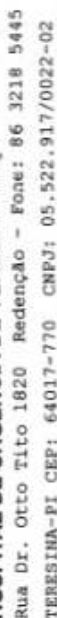
#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

<b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))</b> MARILEA DA SILVA LEAL CPF 80417574304 CRM	<b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b> DATA ANALISE: 08/10/2019 23:20:25 CPF CRM DATA ANALISE
--	---

#### ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAÚDE - HUT  
Conferido em Original





**Em: (09/10/2019)**

Observações Gerais:  $39W + 60GG$

Observações Gerais:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matricula: 0059234  
SAME HUT  
Confere o Original

**José Ferreira Neto**  
CRM: 1558  
pediatra

14:30h - aguarda  
parar da cardio-  
logia para fazer  
exercício. Começo  
a telefonar. Escar  
em anexo no portu-  
gês

17:30h - Transferring  
yearly HPR

(JOSE PEREIRA)





**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: <b>249248</b>
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA</b>	6 - Prontuário: <b>511389</b>
7-CNS: <b>706801780569323</b> 8-Nascimento: <b>03/08/1961</b> 9-Sexo: <b>Masculino</b> CPF: <b>-</b>	12-Fone: <b>86-99584-8575</b>
10-Mãe: <b>MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA</b>	14-Fone: <b>86-99584-8575</b>
13-Resp: <b>O MESMO</b>	
15-Ender: <b>RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - 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>	

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

19-Cod. Proc. Anterior <b>0408020407</b>	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO</b>
21-Cod. Mudança Proced. <b>0308010019</b>	20 - Mudança de Procedimento / Descrição <b>TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA</b>
27-CID Prim: <b>T111</b> 26-Diagnóstico: <b>Ferimento do membro superior, nível não especificado</b>	28-CID Sec.: <b>-</b> 29-CID C.Ass.: <b>-</b>

38-Profissional Responsável: <b>RICARDO SOARES VALENÇA</b>	40-Tp. Documento: <b>CPF</b>	
39-Data Solicitação: <b>08/10/2019</b>	40-No. Doc. Méd. Solic.: <b>787.098.575-91</b>	41-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM):

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

**PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM FUNHO ESQUERDO. RX EVIDENCIA FRATURA DISTAL DE RADIO COM DESVIO**

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: <b>/ /</b>	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: <b>/ /</b>	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho):

(AMFARO LER)

Terena Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SANE HUT  
Confere com Original







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

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina



## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

\*NOME DO HOSPITAL: HPM \*ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

\*NOME: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA IDADE: 58 \*DN: 03/01/1961

\*NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

ENDEREÇO: TERESINA - PI.

CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

\*ID (Nº DO GESTOR SAÚDE): \_\_\_\_\_

\*CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEM URGÊNCIA ( ) POUCO URGENTE ( ) URGENTE (X)  
MUITO URGENTE ( ) PRIORIDADE MÁXIMA ( )

### I = TRANSFERÊNCIA

\*CLÍNICO ( )

\*CIRÚRGICO (X)

#### QUADRO CLÍNICO:

Paciente internado de ambulatório com  
dores + inchaço no punho e

\*Pressão Arterial: 120 X 80 (mmHg) Saturação: 98 % Freq. Cardíaca: 80 (bpm)

\*Freq. Respiratória: 15 (rpm) Uso de O2: SIM ( ) NÃO (X) Nível de Consciência: 15

\*Glicemia: 80 ISOLAMENTO: SIM ( ) NÃO ( )

#### EXAMES/RESULTADO:

Radiografias locais: Fratura de rádio distal  
engastado com DESVIO

#### \*DIAGNÓSTICO:

\*CID 10: S 525

FRATURA DE RADIO DISTAL E

#### \*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

Terapeuta Ocupacional: \_\_\_\_\_

Matrícula: 059234

SAMU - HUT

Confere: \_\_\_\_\_ Original

#### \*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

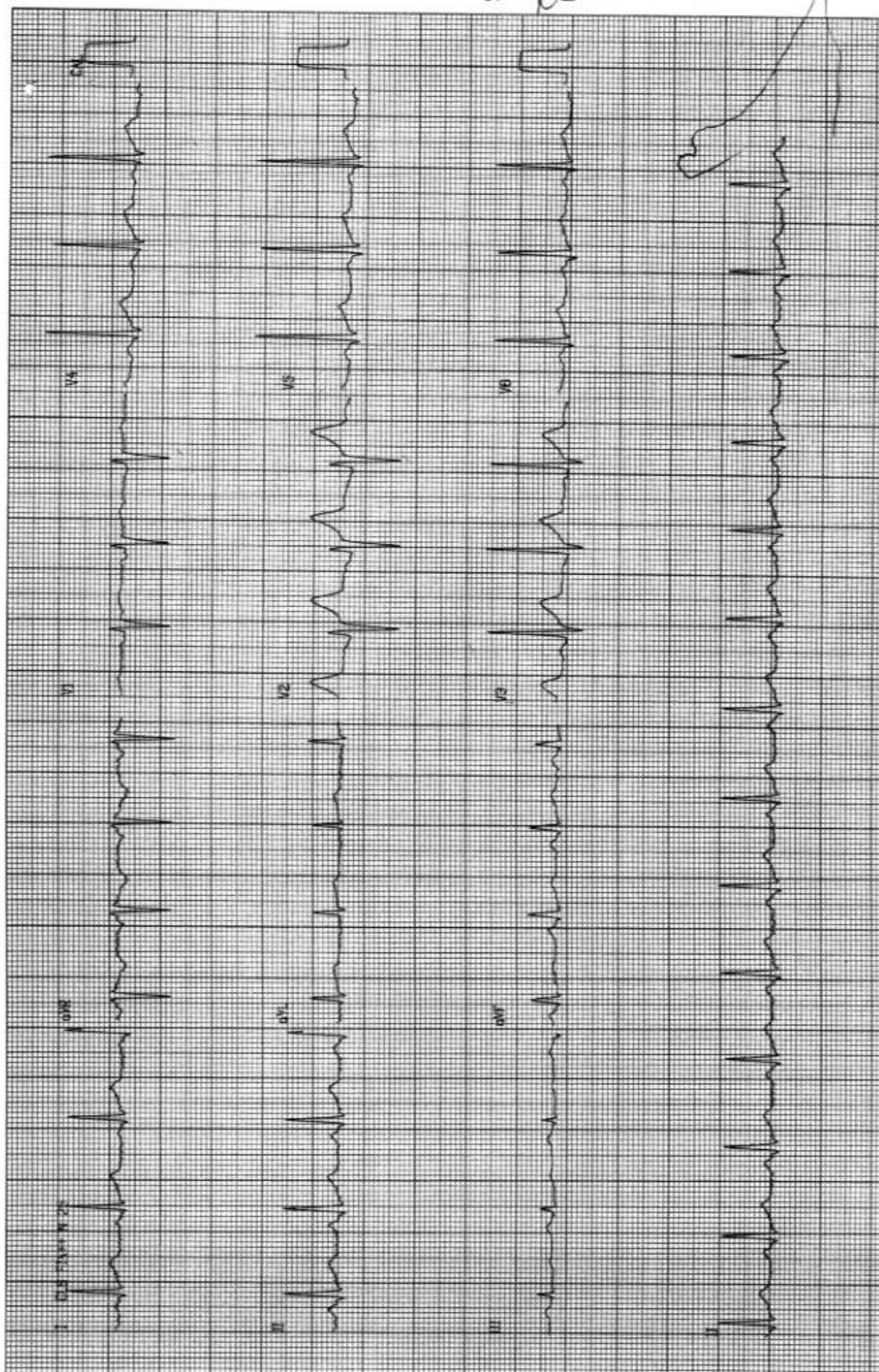
\*DATA: 09/10/19

\* Ass. e carimbo do médico



Ondograma de Alcantara  
DN: 03/08/1981

Realizado em 09/05/2020 às 08:45



Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula 059234  
SAME HUT  
Conferido 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

**REQUISIÇÃO DE EXAMES**

Req: 1010202

Paciente: **GILBERTO TEXEIRA DE ALCANTARA** (Prontuário: 511389) (CNS: 706801780569323)  
Endereço: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 03/08/1961 Idade: 58a2m5d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 249248  
Mãe: MARIA TEXEIRA LIMA DE ALCANTARA  
CPF: RG: 471644 - SSPPI - 24/06/1986

Solicitação: 09/10/2019

Solicitante: JOSE FERREIRA NETO

Convênio: S U S

POSTO 2

SUPLEMENTAR

EXTRA 05

**EXAMES:**

Código: Descrição:

**1330621 \* ELETROCARDIOGRAMA**

Cod. SIA:

Tp.Registro:

0211020036

01

Dados Clínicos/Recomendações/Justificativa:

pop

TERESINA - PI 09/10/2019

Jose Ferreira Neto  
CRM: 1553  
Pediatra

JOSE FERREIRA NETO  
Profissional Solicitante

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SANTA - HUT  
Conferido em Original

**AUTORIZAÇÃO** (Se Aplicável)

CBO:	Nome do Profissional Autorizador:	Data Autorização:
Cod. Órgão Emissor		Ass.Carimbo (Rg.Conselho)





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA** (Prontuário: 511389)  
Endereço: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 03/08/1961 Idade: 58a2m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 745527  
Requisição: 1010103 Solicitação: 08/10/2019 Solicitante: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
Controle: 1330371 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 08/10/2019

### PUNHO ESQUERDO

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

- Fratura transversa completa recente na metáfise distal do rádio com desvio dorsal.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/10/2019

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Confere com Original  
Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE  
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Confere com o(a) original que  
foi apresentado(a) e dou fe.

Em, 23/12/19

Setor de Arquivo Técnico do HPMP  
Cleyton Rodrigues da Silva - Ten PM/RR  
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

NOME DO PACIENTE: Silberto Teixeira de Alcantara

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 522432/19

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

**Piauí**  
GOVERNO DO  
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMP  
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI  
CEP 64.014-220  
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

**Saúde**  
Secretaria de Estado



FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA  
COMPROVANTE

Número do Laudo: **250743**

Orgão Emissor:

M221100001

Paciente: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Nascimento: 03/08/1961

Procedimento:

0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA  
EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

CID:

S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Data da Solicitação: 09/10/2019

Data da

Autorização: 09/10/2019 18:54:29

AIH.: 2219101973506

Estabelecimento Executante: HOSPITAL DA POLICIA MILITAR  
DIRCEU ARCOVERDE - HPM

Autorizador

Operador:

Atendimento (Data, Hora): 12/10/2019 16:29:19

*Do Juri*  
Celyne Rodrigues da Silva-Ten PM PR  
RCPM 107029-CAIMAT. 012835-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico-HPM





<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>Nº LAUDO: 250743</b>
<b>FORÇA DE ENTRADA: MUNICIPAL</b>	<b>AIH: 2219101973506</b>

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

<b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	<b>CNES</b> 5878856
<b>ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	<b>CNES</b> 2323451

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

<b>CARTÃO SUS</b> 706801780569323	<b>NOME DO PACIENTE</b> GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	<b>NASCIMENTO</b> 03/08/1961	<b>SEXO</b> M	<b>PRONTUÁRIO</b> 522432
<b>DOCUMENTO CPF</b> 86995848575	<b>TELEFONE</b> 86995848575	<b>NOME DA MÃE</b> MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	<b>RESPONSÁVEL</b> RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA	
<b>CEP</b> RU A 03	<b>ENDEREÇO - LOGRADOURO</b>		<b>NÚMERO / LOTE</b> 5561	
<b>BAIRRO</b> VILA POTY	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>MUNICÍPIO</b> TERESINA	<b>UF</b> PI	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

#### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

09/10/2019 16:34:29 PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE, COM DOR E EDEMA EM PUNHO ESQUERDO. RAIOS X EVIDENCIAM FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO COM DESVIO. SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA HPM PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA.

#### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRANSFERÊNCIA

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

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<b>CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL</b> S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO	<b>CID 10 SECUNDÁRIO</b>	<b>CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>
--	--------------------------	---------------------------------

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

#### COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408020407 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

#### LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

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

LEANDRO PONCE LEAL  
CPF 16778699841

CRM

#### CARATER

URGÊNCIA

#### DATA SOLICITAÇÃO

09/10/2019

#### DATA ADMISSÃO

09/10/2019 18:19

#### DATA ALTA

12/10/2019 13:20

#### MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

<b>TIPO ACIDENTE</b>	<b>CNPJ SEGURADORA</b>	<b>Nº DO BILHETE</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>CNPJ DA EMPRESA</b>	<b>CNAE EMPRESA</b>	<b>CBOR</b>	<b>NATUREZA DA LESÃO</b>
----------------------	------------------------	----------------------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	--------------------------

### AUTORIZAÇÃO

#### JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

<b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO)</b>  MARILEA DA SILVA LEAL CPF 0803744368 CRM DATA ANALISE 09/10/2019 18:52:29	<b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b>  CPF CRM DATA ANALISE
---	--

#### ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

*Ednan Soares Coutinho*  
Ednan Soares Coutinho - CRM RR  
RGPM/10/10/2019-34/MAT. 012025-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM

12/10/2019 16:



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959



# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	1099365
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	

## Identificação do Paciente

5 - Nome:	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	6 - Prontuário:	522432
7 - CNS:	706801780569323	8 - Nascimento:	03/08/1961
9 - Sexo:	M	CPF:	
11 - Mãe:	MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	12 - Fone:	86-9.95848575
13 - Resp:	RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA	14 - Cor:	PARDA
15 - Ender:	JOSE PARENTE SAMPAIO	19 - CEP:	64081-090
16 - Munic:	TERESINA	17 - Cod. IBGE:	221100
		18 - UF:	PI
		RG:	47164-4

## Justificativa da Internação

## 20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente vítima de acidente motorciclístico há 24h refere dor e edema em antebraço supondo baixa dificuldade de mobilização.  
Realizou Rx que evidenciou fratura de rádio distal à esquerda.

## 21 - Condições que justificam a internação:

As acima citadas.

## 22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

Radiografia e exame físico.

23 - Diagnóstico Inicial: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO  
24 - Cid Princ.: S525  
25 - Cid Sec.:  
26 - Cid C.Ass.:

## Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	
29 - Clínica:	30 - Carater.:	Ident.:
POSTO II	02	1
31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.	CPF
	16778699841	
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:	
LEANDRO PONCE LEAL	09/10/2019	

## Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

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

## Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização.	Assessoria de Saúde Assessoria de Saúde Assessoria de Saúde
48 - Documento	49 - Num. Documento	

## 51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Assinatura Paciente ou Responsável	Usuário: JEANE SILVA
	Consulta Local:
	Consulta SUS:
	Impressão 18:44:24





Polícia Militar do Piauí  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		09/10/2019	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		Pront.: 522432	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 03/08/1961 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO		
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Atendimento: 1099365	Enfermaria: POSTO II	ENF 212 LEITO	Leito: 212
CLÍNICA		Pai:			
		Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA			
Médico Assistente		RG: 471644			
Permanência		Residência:			
CLÍNICA		JOSE PARENTE SAMPAIO Nr.: 5561 Cep: 64081090		Beiró: PARQUE POTI Cidade: TERESINA Telefone: 86 - 995848575	
Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.					
Vítima de acidente automobilístico há 24h refere dor e edema em antebraço esquerdo. Examinado do HQT com RX de fratura radio distal esquerdo.					
DIAGNÓSTICO					
Provisório: Fratura de rádio distal esquerdo				CID S525	
Principal:				CID	
Procedimento:				0408020407	
Sintomas e Sinais Principais		Causa Médica		Histo - Patológico:	
Dor e edema a mobilização de antebraço esquerdo					
TRATAMENTO					
Tipo:		Terapêutica Médica		Operação	
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirurgico		Tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal esquerdo			
				Eficácia	
				<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirurgico	
DURAÇÃO					
Data/Hora de Internação		Data da Alta		Data da Hospitalização	
09/10/2019 18:42:52		12/10/2019		12/10/2019	
ALTA					
Saída		Transferência		Óbito	
<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico		<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação	

THE / /

Assinatura:

Dr. Cláudio Henrique M. Soares  
Ortopedia / Traumatologia  
5936 - TEOT: 15659

"Humanizando e Cuidando Bem a Sua Saúde"  
Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520  
CEP.: 64014-090 - Teresina - PI. CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8

Coordenador de Saúde Ten PM RR  
RPM 107029-3401AT. 012825-2  
Chefe do Setor de Apoio Técnico-HPM





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 11 / 10 / 19  
Nº DO PRONTUÁRIO: 53243 SALA: 03  
CÓD DA CIRURGIA: 04080

Descrição da Cirurgia:

- Ort em DDH sob efeito anestésico
- ① Anestesia, antiseptia e preparo de campo estéril
  - ② Realizada redução de fratura ~~de~~ com auxílio de rodela  
copa intra-operatória
  - ③ Fixado fratura com 03 fios de Kirschner 2,0 mm  
sob radioscopia
  - ④ Observado bom alinhamento e boa redução
  - ⑤ Curativo limpo + tda oxalo-palm
  - ⑥ Aos cuidados da RPA

Dr. Clóvis  
Ortopedista  
CRM-PI: 5036 - FESP: 14099

Cirurgia: Tto duplo de fratura de rádio distal esquerdo.

Cirurgião: Dr. Clóvis

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

JOSE DE JESUS MECHASO  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-PI 638.334

Circulante:

MARCIA REJANE  
Téc. em Enfermagem  
COREN 85087-TE

Dr. J. J. S.  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico PM





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 170644

**PACIENTE:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**NOME DA MÃE:** MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

**DATA DO NASCIMENTO:** 03/08/1961

**MÉDICO SOLICITANTE:** CRM

**DATA DA REALIZAÇÃO:** 12/10/2019

**DATA DO LAUDO:** 16/10/2019


**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO

**RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal, fixada com fios de Kirschner.  
Traços de fratura com avulsão de fragmento ósseo no processo estilóide da ulna.  
Superfícies articulares preservadas.  
Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Controle pós-tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal, fixada com fios de Kirschner.  
Traços de fratura com avulsão de fragmento ósseo no processo estilóide da ulna.  
Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.  
OBS: Presença de imobilização gessada.

  
**Dr. Manoel Messias P. de Sousa**  
**MÉDICO RADIOLOGISTA - CBR**  
**CRM-PI 2869 - RQE 3048**

**Dr.(a) MANOEL MESSIAS PEREIRA DE SOUSA**  
**CRM: 2869**

  
Ednan Soares Coutinho - PM RR  
RGPV 07000-BAUAT: 012005-2  
Chefe do Setor de Apoio Técnico/PM

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas - Teresina-PI  
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

Telefone: 3216-1528 / 3216-1529  
Whatsapp: 9.9443-6110







1099365

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ		POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ		HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE																																																									
BOLETIM DE ANESTESIA				DATA: 11/10/19 Nº DO PRONTUÁRIO: 52433 CÓD DA CIRURGIA: 040800407																																																									
DN: 03.08.61																																																													
NOME: Gilberto Teixeira de Alcantara Sexo: M ASA: 1																																																													
PROCEDIMENTO: Fr. Hércules distal																																																													
CIRURGIÃO: Cláudio AUX: ANEST: Hércules ANESTESIA: Bloq + Sedação																																																													
INSTR: P. 1905 CIRC: Manoel INÍCIO: 10:50 FIM: 11:00 SALA: 1																																																													
P. 1905 F.C. PESO: Hta Glicemia Creatina Respir:																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>OXIGÊNIO</th> <th>SEQUÊNCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						OXIGÊNIO	SEQUÊNCIA	1		2																																																			
OXIGÊNIO	SEQUÊNCIA																																																												
1																																																													
2																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>REPOSIÇÃO VOLUMICA</th> <th>SEQUÊNCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						REPOSIÇÃO VOLUMICA	SEQUÊNCIA																																																						
REPOSIÇÃO VOLUMICA	SEQUÊNCIA																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MONITORIZAÇÃO</th> <th>REPOSIÇÃO VOLUMICA</th> <th>SEQUÊNCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>SeO<sub>2</sub>(%)</p> <p>ECG</p> <p>ETCO<sub>2</sub>(mmHg)</p> <p>TEMPERATURA</p> <p>DIURESE (ml)</p> </td> <td> <p>SeO<sub>2</sub>(%)</p> <p>ECG</p> <p>ETCO<sub>2</sub>(mmHg)</p> <p>TEMPERATURA</p> <p>DIURESE (ml)</p> </td> <td> <p>SEQUÊNCIA</p> </td> </tr> </tbody> </table>						MONITORIZAÇÃO	REPOSIÇÃO VOLUMICA	SEQUÊNCIA	<p>SeO<sub>2</sub>(%)</p> <p>ECG</p> <p>ETCO<sub>2</sub>(mmHg)</p> <p>TEMPERATURA</p> <p>DIURESE (ml)</p>	<p>SeO<sub>2</sub>(%)</p> <p>ECG</p> <p>ETCO<sub>2</sub>(mmHg)</p> <p>TEMPERATURA</p> <p>DIURESE (ml)</p>	<p>SEQUÊNCIA</p>																																																		
MONITORIZAÇÃO	REPOSIÇÃO VOLUMICA	SEQUÊNCIA																																																											
<p>SeO<sub>2</sub>(%)</p> <p>ECG</p> <p>ETCO<sub>2</sub>(mmHg)</p> <p>TEMPERATURA</p> <p>DIURESE (ml)</p>	<p>SeO<sub>2</sub>(%)</p> <p>ECG</p> <p>ETCO<sub>2</sub>(mmHg)</p> <p>TEMPERATURA</p> <p>DIURESE (ml)</p>	<p>SEQUÊNCIA</p>																																																											
<p>Técnica Anestésica: Bloqueio de plexo Braquial</p> <p>Comentários Adicionais:</p>																																																													
<p>Medicamentos Utilizados</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Adrenalina Amp</td> <td>Dulcaina Amp</td> <td>Midazolam Fr</td> <td>Propofol ml Amp</td> </tr> <tr> <td>Água dest. 10ml Amp</td> <td>Droperidol Amp</td> <td>Mefenidato Fr</td> <td>Ranitidina Amp</td> </tr> <tr> <td>Atropina Amp</td> <td>Eforil Amp</td> <td>Neocaina Psa 0.5% Amp</td> <td>Quelcin Amp</td> </tr> <tr> <td>Bextra Amp</td> <td>Efedrin Amp</td> <td>Narcan Amp</td> <td>Quetamina ml</td> </tr> <tr> <td>Bromoprida Amp</td> <td>Enflurano ml</td> <td>Novabupr 0.5% Fr</td> <td>Ramifentanil Fr</td> </tr> <tr> <td>Cefazolina 1g Fr</td> <td>Fentanil ml</td> <td>Nubain Amp</td> <td>Ringer lactado Fr</td> </tr> <tr> <td>Cefazolina Fr</td> <td>Fentanil (SpC) Amp</td> <td>Neocaina % V Fr</td> <td>S. Fisilog. 0.9% ml Fr</td> </tr> <tr> <td>Ciprofloxacina Fr</td> <td>Halsotano ml</td> <td>Neocaina 0.5% isobar. Amp</td> <td>S. Glicosado 5% ml Fr</td> </tr> <tr> <td>Clonidin Amp</td> <td>Hidrocortisona ml</td> <td>Neostigmina Amp</td> <td>Scalp n° Und</td> </tr> <tr> <td>colide ( ) Fr</td> <td>Isoturano ml</td> <td>Omeprazol Fr</td> <td>Tecur Amp</td> </tr> <tr> <td>Dexametazona Amp</td> <td>Jelco n° Und</td> <td>Ondansetrona Amp</td> <td>Tracur Fr</td> </tr> <tr> <td>Diazepam Amp</td> <td>Lidocaina % V Fr</td> <td>Polio Cel Fr</td> <td>Tracur Fr</td> </tr> <tr> <td>Dinorf mg Amp</td> <td>Metadipramida Amp</td> <td>Pancurônio Amp</td> <td>Tracur Fr</td> </tr> <tr> <td>Dipirona Amp</td> <td>Manitol Fr</td> <td>Profend Fr</td> <td>Tracur Fr</td> </tr> </tbody> </table>						Adrenalina Amp	Dulcaina Amp	Midazolam Fr	Propofol ml Amp	Água dest. 10ml Amp	Droperidol Amp	Mefenidato Fr	Ranitidina Amp	Atropina Amp	Eforil Amp	Neocaina Psa 0.5% Amp	Quelcin Amp	Bextra Amp	Efedrin Amp	Narcan Amp	Quetamina ml	Bromoprida Amp	Enflurano ml	Novabupr 0.5% Fr	Ramifentanil Fr	Cefazolina 1g Fr	Fentanil ml	Nubain Amp	Ringer lactado Fr	Cefazolina Fr	Fentanil (SpC) Amp	Neocaina % V Fr	S. Fisilog. 0.9% ml Fr	Ciprofloxacina Fr	Halsotano ml	Neocaina 0.5% isobar. Amp	S. Glicosado 5% ml Fr	Clonidin Amp	Hidrocortisona ml	Neostigmina Amp	Scalp n° Und	colide ( ) Fr	Isoturano ml	Omeprazol Fr	Tecur Amp	Dexametazona Amp	Jelco n° Und	Ondansetrona Amp	Tracur Fr	Diazepam Amp	Lidocaina % V Fr	Polio Cel Fr	Tracur Fr	Dinorf mg Amp	Metadipramida Amp	Pancurônio Amp	Tracur Fr	Dipirona Amp	Manitol Fr	Profend Fr	Tracur Fr
Adrenalina Amp	Dulcaina Amp	Midazolam Fr	Propofol ml Amp																																																										
Água dest. 10ml Amp	Droperidol Amp	Mefenidato Fr	Ranitidina Amp																																																										
Atropina Amp	Eforil Amp	Neocaina Psa 0.5% Amp	Quelcin Amp																																																										
Bextra Amp	Efedrin Amp	Narcan Amp	Quetamina ml																																																										
Bromoprida Amp	Enflurano ml	Novabupr 0.5% Fr	Ramifentanil Fr																																																										
Cefazolina 1g Fr	Fentanil ml	Nubain Amp	Ringer lactado Fr																																																										
Cefazolina Fr	Fentanil (SpC) Amp	Neocaina % V Fr	S. Fisilog. 0.9% ml Fr																																																										
Ciprofloxacina Fr	Halsotano ml	Neocaina 0.5% isobar. Amp	S. Glicosado 5% ml Fr																																																										
Clonidin Amp	Hidrocortisona ml	Neostigmina Amp	Scalp n° Und																																																										
colide ( ) Fr	Isoturano ml	Omeprazol Fr	Tecur Amp																																																										
Dexametazona Amp	Jelco n° Und	Ondansetrona Amp	Tracur Fr																																																										
Diazepam Amp	Lidocaina % V Fr	Polio Cel Fr	Tracur Fr																																																										
Dinorf mg Amp	Metadipramida Amp	Pancurônio Amp	Tracur Fr																																																										
Dipirona Amp	Manitol Fr	Profend Fr	Tracur Fr																																																										







**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 170320

**PACIENTE:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**NOME DA MÃE:** MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

**DATA DO NASCIMENTO:** 03/08/1961

**MÉDICO SOLICITANTE:** CRM

**DATA DA REALIZAÇÃO:** 10/10/2019

**DATA DO LAUDO:** 21/10/2019

**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO

**RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.

Fratura-avulsão no processo estilóide da ulna.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.

Fratura-avulsão no processo estilóide da ulna.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

\* Área radiolucente, bem delimitada, com bordas escleróticas, na porção medular do capitato (cisto ósseo? outra etiologia?) .

\*Correlacionar com dados clínicos.

*Ednan Soares Coutinho*  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM  
RGPM 107.029-94/0001 012805-2

*Nayra Virginia S. Costa*  
CRM-PI 3326  
Dr.(a) **NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA**  
CRM: 3326

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas - Teresina-PI  
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

Telefone: 3216-1528 / 3216-1529  
Whatsapp: 9.9443-6110



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959



*W. J. M.*  
 Coordenador de SIA-TEC RJ  
 ROPM 107/2004/DEAT, 012005-2  
 Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

HPM



170320  
 Ident: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
 Idet: 0557  
 REC M

Hora: 08:24  
 Escane: 10/10/2019





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

FHT  
Fundação Hospitalar  
de Teresina

SUS

## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

JD. 95142

\*NOME DO HOSPITAL: HPM \*ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

\*NOME: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA IDADE: 58 \*DN: 03/08/1961  
\*NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA  
ENDEREÇO: TERESINA - PI.  
CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
\*ID (Nº DO GESTOR SAÚDE): \_\_\_\_\_  
\*CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEM URGÊNCIA ( ) POUCO URGENTE ( ) URGENTE (X)  
MUITO URGENTE ( ) PRIORIDADE MÁXIMA ( )

### I = TRANSFERÊNCIA

\*CLÍNICO ( ) \*CIRÚRGICO (X)

#### QUADRO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente com  
lesão + edema no punho e

\*Pressão Arterial: 120 x 80 (mmHg) Saturação: 98 % Freq. Cardíaca: 80 (bpm)  
\*Freq. Respiratória: 15 (rpm) Uso de O2: SIM ( ) NÃO (X) Nível de Consciência: 15  
\*Glicemia: 80 ISOLAMENTO: SIM ( ) NÃO ( )

#### EXAMES/RESULTADO:

Radiografia local: Fratura de radio distal  
engastado com DESVIO

#### \*DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE RADIO DISTAL E

\*CID 10: S 525

#### \*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

#### \*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

\*DATA: 09/10/19

Dr. Cláudio  
CRM: 101205-4/1997, 012053-2  
Chefe do Setor de Anestesiologia  
\* Ass. e carimbo do médico



# RISCO CIRÚRGICO CLÍNICO - CARDIOLÓGICO 22

IDENTIFICAÇÃO: NOME Alberto Texeira e Santana IDADE: 58 SEXO: ( ) M ( ) F DATA: 11/11/2020

2. CIRURGIA PROPOSTA: Revisão de cirurgia de emergência

3. REVISÃO ANTECEDENTES (S/N)  
 1. Cirurgia anterior ( ) 2. AVC ( ) 3. Alergia medicamentosa ( ) 5. Diabetes ( ) 6. Dça Art. Cor. ( ) 7. Dça Pulmonar ( ) 8. Dça de Chagas ( ) 9. HAS ( ) 10. IAM ( ) 11. Asma ( ) 12. DPOC ( ) 13. TB ( ) 14. Fumo ( ) 15. Reumatismo ( ) 16. Dça de Chagas ( ) 17. Uso med. ( ) 18. DUAP ( ) 19. Dça Renal ( ) 20. Anemia ( ) 21. Dist. Coagul. ( ) 22. Outros ( )

COMENTÁRIOS: Revisão de cirurgia de emergência

4. EXAME FÍSICO - IMPRESSÃO GERAL  
 a. ESTADO GERAL BOM ( ) Regular ( ) Precário ( ) Dispneia ( ) Ictêrio ( )  
 Cianótico ( ) Mucosa Descoradas ( ) Edema ( ) PVJ Elevada ( )  
 b. APARELHO RESPIRATÓRIO. Expansibilidade: MM MV: MM FTV: MM  
 Ruídos adventícios: SIM ( ) NÃO ( )  
 c. APARELHO CIRCULATÓRIO: PA: 130/80 mmHg Pulsos: MM FC: MM  
 Inspeção e Palpação: MM Ausculta: RC: MM Bullas: MM  
 Sopros: MM Outros achados: MM MMII: MM

4. ABDOMEM - PELVE  
 INDÍCE DE REFERÊNCIA  
 (a) ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO (DETSKY, 1986):  
 (1) Infarto agudo do miocárdio nos últimos 6m  
 (2) Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m  
 (10) Angina classe III (CCS\*), limitação importante às atividades físicas diárias  
 (20) Angina classe IV (CCS), angina aos mínimos esforços ou repouso  
 (10) Angina instável nos últimos 6m  
 (10) Edema pulmonar na última semana  
 (5) Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m  
 (20) Estenose aórtica crítica  
 (5) ECG recente com ritmo não-sinusal (ritmo de escape, fibrilação ventricular, etc.)  
 (5) ECG com mais de 5 extra-sístoles no passado  
 (5) Estado Geral precário  
 (5) Idade > 70 anos  
 (10) Cirurgia de Emergência

NYHA, Canadian Cardiovascular Society

( < 15 pts ) Baixo risco de complicações ( > 15 pts ) Alto Risco de complicações

CONCLUSÃO  
 NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA)  
 CLASSE I Ind. com dça. Cardíaca sem limitação da atividade física  
 CLASSE II Ind. com dça. Cardíaca com pequena limitação da atividade física  
 CLASSE III Ind. com dça. Cardíaca com importante limitação da atividade física  
 CLASSE IV Ind. com dça. Cardíaca e incapaz de fazer atividade física

CONCLUSÃO  
 AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY (ASA)  
 ASA I Ind. Saudável  
 ASA II Ind. com dça. Sistêmica discreta  
 ASA III Ind. com dça. Sistêmica grave/limitação ativ./ não incapacitante  
 ASA IV Moribundo, sem esperança de sobrevivência pr24hrs c/ ou s/ cirurgia

CONCLUSÃO  
 ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO - GOLDMAN E COL (1997)  
 1. História: (a) Ind + 70 anos (5pt) (b) IAM prévio (10pt)  
 2. Ex. Físico: (a) Golpe ou estase jugular (11pt) (b) Estenose imp (3pt)  
 3. ECG: (a) Ritmo não sinusal / BAP (7pt) (b) BVP + 5min (7pt)  
 4. Estado geral: PaO2 < 60 / PaCO2 > 50 / k < 3 / Creatin > 3 / TGO / TGP anormal / Hepat. Ind. acamado

ÍNDICE GRUPO I (0-5pt) complicação não fatal 0,7% fatal 0,2%  
 GRUPO II (6-12PT) 5% 2%  
 GRUPO III (13-25pt) 11% 2%  
 GRUPO IV (26-50pt) 22% 56%

EXAME  
 1 - HT/HA/Pa: MM  
 2 - Leuco/BV/Seg: MM  
 3 - Glicose: MM  
 4 - Uri/Cr: MM  
 5 - TS/TC: MM  
 6 - TG/VGTP: MM  
 7 - Troi. a/CKmb: MM  
 8 - ECG: MM  
 9 - Urin. r/l: MM  
 10 - ECG 2D: MM  
 11 - US: MM  
 12 - RX Tórax: MM  
 13 - TC/RNM: MM

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO  
Dr. José Rosino de Araújo R. Reis  
 Clínica Médica - Cardiologia  
 CRM-PB 118 - CRM-MA 3.411  
 RQE Nº 3667 / CNES 201.2504.1185.000





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 69187 - Em: (09/10/2019)

Atendimento	Prontuário: Paciente:	Pt. Naso. Clínica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:			
249218	511389 GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961 POSTO 2	SUPLENTE	EXTRA 05	JOSE FERREIRA NETO			
Evolução:	Estável hemodinamicamente	Alergias: BIPIRONA / DICLOFENACO / PENICILINA e/ou ZATINA	Diagnóstico/Comorbidades: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO					
Hora:	08:00	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:						
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recon.:	Dil. Vol.:	Horários:
Dieta	ORAL Tipo LIVRE							
1	GLICOSE 5%, INF 500ML - "SORO GLICOSADO" HAFTER ACESSO	1,00	Frasco	EV	24/24h			11h - Em sala na farmácia para tomada de medicação não administrada - <i>medicação não administrada</i>
2	TRAMADOL 100MG/2ML IMJETÁVEL SE DOR REFRATÁRIA	1,00	Ampola	EV	12/12h		SE 0,9%	
3	BROMOPRIDA 5MG/ML, INF. 2ML. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	1,00	Ampola	EV	8/8h			
4	CAPTOPRIL 25MG SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMHG	1,00	Comprim	Oral	SN			
5	PARACETAMOL 500MG	1,00	Comprim	Oral	6/6h			

Observações Gerais: SSV + CCGG

fcf  
"fomei"  
fomei

14:30h - aguarda  
paciente da endo-  
logia para fazer  
cirurgia. Comunico  
na telefonista. Escar  
em anexo no punte-  
iro

Receita Médica  
RUA NOROESTE 1416 - 10200-000  
Chefe do Setor de Apoio Técnico/FM

José Ferreira Neto  
CRM: 1558  
Pediatra



# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Fl. 1/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Registro: 11670983

Id, Sx : 58a , M

Clinica: P02

Pedido: 5040957

Origem : HUT-HUT

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Destino: HUT

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### GLICOSE

RESULTADO : 98 mg/dL

VALOR DE REFERÊNCIA: 70 a 110 mg/dL

Método: Automação

Material: SORO

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### URÉIA

RESULTADO: 26 mg/dL

VALOR DE REFERÊNCIA 10 a 50 mg/dL

Método: Automação

Material: SORO

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 10h 12min

### CREATININA

RESULTADO: 0.8 mg/dL

VALORES DE REFERÊNCIA

Método: Automação

Homens : 0,7 a 1,3 mg/dL

Material: SORO

Mulheres: 0,6 a 1,1 mg/dL

*BRB Santos*

Liberado por: Bruna Raquel Barros dos Santos - CRF-PI-746

*W2*  
Coordenador de Serviço de TI  
RCPM 107020-34/147.012/03-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM







# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Fl. 2/3

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

Id, Sx : 58a , M

Pedido: 5040957

Médico: JOSE FERREIRA NETO

Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Registro: 11670983

Clinica: P02

Origem : HUT-HUT

Destino: HUT

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 25min

Liberado em 09/10/2019 às 09h 51min

### HEMOGRAMA COMPLETO

#### ERITOGRAMA

Hemácias 4.11 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina 13.9 g/dL  
Hematócrito 41.9 %  
V.C.M. 101.9 fL  
H.C.M. 33.8 uug  
C.H.C.M. 33.2 g/dL  
R.D.W. 14.2 %  
Observações:

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Homem	Mulher
4,50 a 6,50	3,90 a 5,60
13,50 a 18,00	11,50 a 16,40
40,00 a 54,00	36,00 a 47,00
	76,00 a 96,00
	27,00 a 32,00
	32,00 a 36,00
	11,60 a 14,80

#### LEUCOGRAMA

Leucócitos 12000 mm<sup>3</sup>  
Neutrófilos 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Segmentados 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Bastões 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Metamielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Mielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Promielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Eosinófilos 1200 mm<sup>3</sup> 10 %  
Basófilos 0 mm<sup>3</sup> 0.0 %  
Linfócitos 1560 mm<sup>3</sup> 13.0 %  
Monócitos 1080 mm<sup>3</sup> 9.0 %

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Adultos :	4.000 a 10.000
4 a 7 anos :	6.000 a 15.000
8 a 13 anos :	4.500 a 13.000
2.300 a 7.500 mm <sup>3</sup>	40 a 75 %
-	40 a 75 %
45 a 230 mm <sup>3</sup>	1 a 3 %
-	0 a 1 %
-	0
-	0
40 a 330 mm <sup>3</sup>	1 a 6 %
1 a 100 mm <sup>3</sup>	0 a 1 %
1.500 a 3.500 mm <sup>3</sup>	20 a 45 %
200 a 800 mm <sup>3</sup>	2 a 10 %

Observações

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm<sup>3</sup>

Observações

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>

Método: Automação

Material: SANGUE TOTAL

*Ednan Soares Coutinho*  
CRF-PI 107029-84/2011, 01/10/19-2  
Chefe do Setor de Análise Clínica

*Risemberg Soares Pereira*

Liberado por Risemberg Soares Pereira - CRF-PI-489



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>

Número do documento: 20112014382780600000012548959

Num. 13267932 - Pág. 76



## ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO



NOME: Carla Maria de Jesus PRONTUÁRIO: 1111111111 IDADE: 25 ENFERMARIA/LEITO: 1111

[illegible]

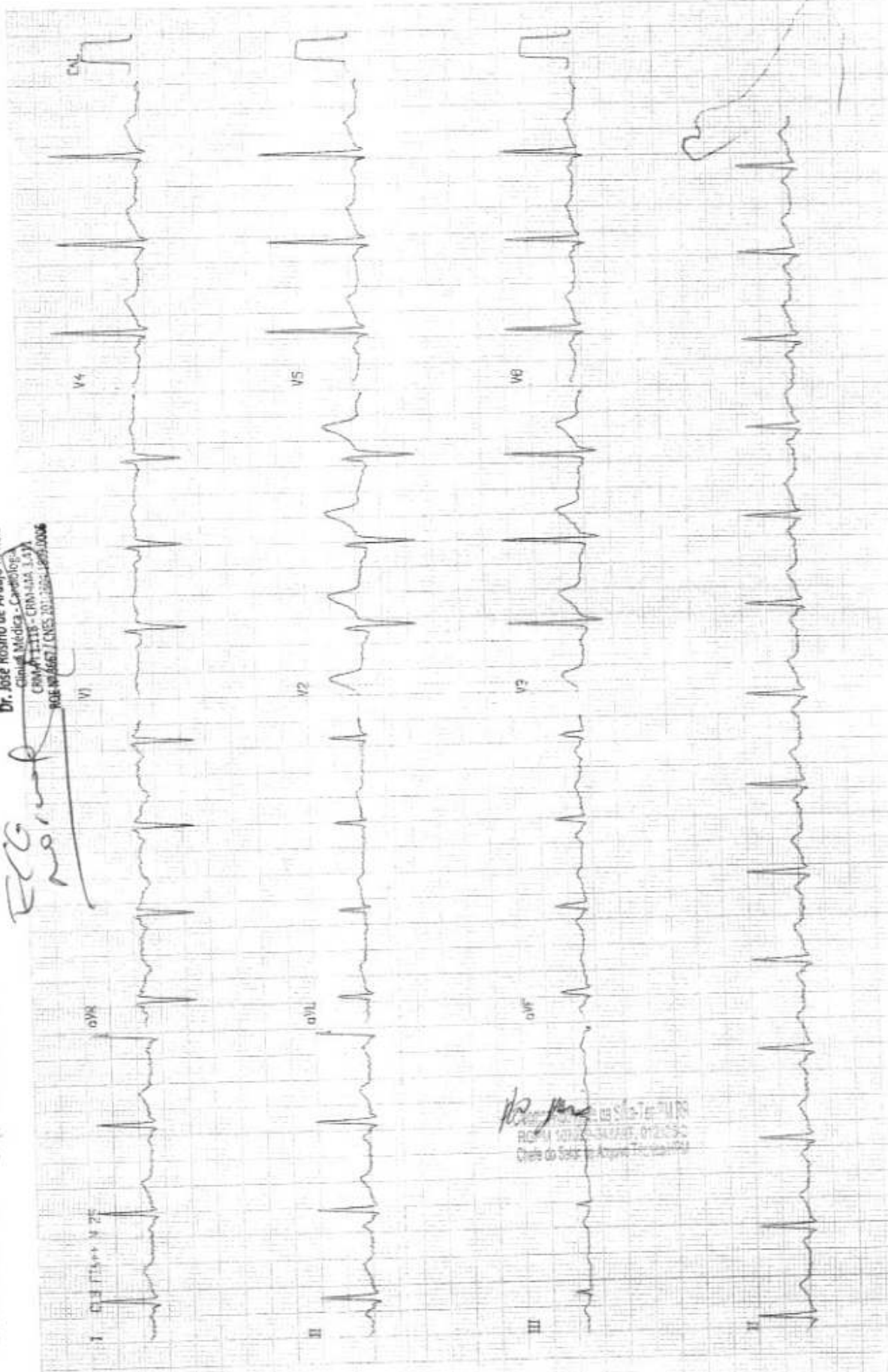
EDNAN SOARES DE ALMEIDA

03/08/1981

Realizado em 09/05/2020 às 08:45

ECG

Dr. José Rosino de Araújo R. Reis  
Clínica Médica - Cardiologia  
CRM 11118 - CRM 11118  
RQE 104667 / CNES 201.206.189.0006





# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
Id, Sx : 58a , M  
Pedido: 5040957  
Médico: JOSE FERREIRA NETO  
Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Fl. 2/3  
Registro: 11670983  
Clínica: P02  
Origem : HUT-HUT  
Destino: HUT  
Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 25min

### HEMOGRAMA COMPLETO

Liberado em 09/10/2019 às 09h 51min

#### ERITOGRAMA

Hemácias 4.11 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina 13.9 g/dL  
Hematócrito 41.9 %  
V.C.M. 101.9 fl  
H.C.M. 33.8 uug  
C.H.C.M. 33.2 g/dL  
R.D.W. 14.2 %  
Observações:

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Homem	Mulher
4,50 a 6,50	3,90 a 5,80
13,50 a 16,00	11,50 a 16,40
40,00 a 54,00	36,00 a 47,00
	76,00 a 96,00
	27,00 a 32,00
	32,00 a 36,00
	11,60 a 14,80

#### LEUCOGRAMA

Leucócitos 12000 mm<sup>3</sup>  
Neutrófilos 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Segmentados 8160 mm<sup>3</sup> 68.0 %  
Bastões 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Metamielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Mielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Promielócitos 0 mm<sup>3</sup> 0 %  
Eosinófilos 1200 mm<sup>3</sup> 10 %  
Basófilos 0 mm<sup>3</sup> 0.0 %  
Linfócitos 1560 mm<sup>3</sup> 13.0 %  
Monócitos 1080 mm<sup>3</sup> 9.0 %  
Observações

#### VALORES DE REFERÊNCIA

Adultos	4.000 a 10.000
4 a 7 anos	6.000 a 15.000
8 a 13 anos	4.500 a 13.000
2.300 a 7.500 mm <sup>3</sup>	40 a 75 %
-	40 a 75 %
45 a 230 mm <sup>3</sup>	1 a 3 %
-	0 a 1 %
-	0
-	0
40 a 310 mm <sup>3</sup>	1 a 5 %
1 a 100 mm <sup>3</sup>	0 a 1 %
1.500 a 3.500 mm <sup>3</sup>	20 a 45 %
200 a 800 mm <sup>3</sup>	2 a 12 %

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm<sup>3</sup>  
Observações

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>

Método: Automação  
Material: SANGUE TOTAL

*Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO*  
RCPA 107/2019-PI/UT, 01258952  
Chefe do Setor de Análise Clínica/PI

*Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO*

Liberado por: Eisenberg Soares Pereira - CRF-PI-489





# HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## Laboratório Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Teresina-PI - Telefone: (86) 3229-4247

Nome : GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA  
Id, Sx : 58a , M  
Pedido: 5040957  
Médico: JOSE FERREIRA NETO  
Emissão: 09/10/2019 às 10:45

Fl. 3/3  
Registro: 11670983

Clinica: F02  
Origem : HUT-HUT  
Destino: HUT

Cadastro: 09/10/2019 às 09:10

Coletado em 09/10/2019 às 09h 26min

Liberado em 09/10/2019 às 12h 42min

### TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo de Protrombina: 13.2 80 %  
Controle : 11.6 100 %  
I.N.R. : 1.14  
I.S.I. : 1.03  
Método: Quick  
Material: PLASMA

VALORES DE REFERÊNCIA

Até 1,5

A tabela abaixo destina-se exclusivamente como orientação ao clínico.

Nível de INR terapêutico recomendado segundo a Soc. Britânica de Hematologia.

INDICAÇÃO	INR RECOMENDADO
Profilaxia de trombose venosa profunda incluindo cirurgia de alto risco.	2,0 a 2,5
Tratamento de trombose venosa profunda. Embolia pulmonar. Ataque isquêmico transitório.	2,5 a 3,0
Trombose venosa profunda recorrente. Embolia pulmonar recorrente. Doença arterial, incluindo infarto agudo do miocárdio. Válvulas cardíacas mecânicas e transplante de artérias.	2,5 a 3,5

Ref: William J. Williams, Hematology, 1990, 1769 J. Hirsh, J.E. Dalen, D. Deykin, L. Poller, Oral anticoagulantes: mechanism of action, Chest 102, 1992, 3125-3265.

Liberado por: Risenberg Soares Pereira - CRF-PI-489

Clayton R. Pereira de Sá - Ter. PM RR  
RPM 107029-54/AT: 012055-2  
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/PM







## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200051710 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA **Data do acidente:** 08/10/2019 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 05/02/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. PÁG 20

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0042802/20

Vítima: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

CPF: 054.695.578-98

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/10/2019

Titular do CPF: GILBERTO TEIXEIRA DE  
ALCANTARA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

**KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA : 839.502.303-00**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

**GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA : 054.695.578-98**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/01/2020  
Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA  
CPF: 839.502.303-00

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2020  
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior  
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0005035/20

**Vítima:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**CPF:** 054.695.578-98

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 08/10/2019

**Titular do CPF:** GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

#### KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA : 839.502.303-00

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA : 054.695.578-98

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/01/2020  
Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA  
CPF: 839.502.303-00

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/01/2020  
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior  
CPF: 066.768.113-24

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Ozeas Chaves Vieira Junior

