

Screenshot of a web browser showing a digital court system interface (PJe) for a civil process.

The main title bar shows the URL: tpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/DetalleProcessoCompletoAdvogado.seam?id=588896&ca=bc2f16c2259b39d580193051c70c50...

The page header includes the PJe logo, the process number (ProceComCiv 0823690-20.2020.8.18.0140), and the date (20 Nov 2020).

The main content area displays a document titled "13267931 - CONTESTAÇÃO (2767276 CONTESTACAO 01)" submitted by EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO on 20/11/2020 at 14:38:28.

The left sidebar lists several documents under "JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO":

- 13267929 - CONTESTAÇÃO (2767276 CONTESTACAO 01)
- 13267932 - DOCUMENTO COMPROBATORÍO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
- 13267933 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
- 13267934 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (CARTA DE PREPOSTOS A)
- 13267936 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

The right panel shows a preview of the document "downloadBinario.seam" (page 1 of 10). The document header includes the logo of "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS" and the reference "2767276- C3/ 2020-04288/ INVALIDEZ". The body of the document begins with "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI".

The bottom status bar shows the date (20/11/2020) and time (14:38).



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
13267 932	20/11/2020 14:38	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

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

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

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 15453371



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. 13267933 Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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 13479328



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. 2



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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

Informemos que o pagamento da indenização

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 isenção: 12,50% x 12.500,00 = R\$ 1.625,00

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro

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:

Seguradora Lider-DPVA



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 N° 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: Belo Horizonte 13 - Estado: MG 14 - CEP: 64.085-540
 15 - E-mail:

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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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 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 Lider 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 AUSSÊNCIA 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 Lider 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos, informar Vivos: Falecidos:	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vainascer): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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

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

38 - 1^a | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

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

39 - 2^a | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

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

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

40 - Local e Data,

Juscelino Pires 06.01.2020
 Gilberto Teixeira de Alcantara
 Kelly Moreira

ura 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 Policia: Erika Mourao Melo de Aguilar

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

570666

575430

Bairro: Zona Rural Norte

Tipo do Local: Zona Periurbana

Meio(s) Empregado(s)

Natureza

Veículo

1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO

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

Nº: 5561

Logradouro: R JOSE PARENTE SAMPAIO

CEP: 64.000-000

Bairro: PQ POTI

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



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

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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

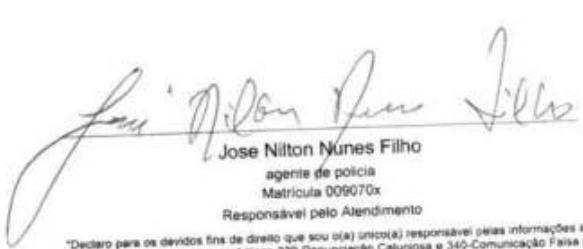
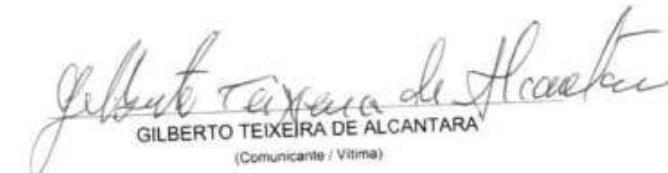
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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 DEDE 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
Matrícula 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 poderé responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia 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



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 N° 445/2012

5 - Nome completo: <i>Gilberto Teixeira de Alcantara</i>	6 - CPF: <i>054.695.578-98</i>		
7 - Profissão: <i>autônomo</i>	8 - Endereço: <i>Rua José Parente Sampaio</i>	9 - Número: <i>5561</i>	10 - Complemento: <i></i>
11 - Bairro: <i>Kaypee Poti</i>	12 - Cidade: <i>Resende</i>	13 - Estado: <i>RJ</i>	14 - CEP: <i>64.085-540</i>
15 - E-mail:	16 - Tel. (DDD): <i>(86) 996124591</i>		

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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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* CONTA: *60020* (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 Lider 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 AUSSÊNCIA 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 Lider 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: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:				
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:				
28 - Vítima teve filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou nascituro (vainascer): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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
Identidade
digital da
representante
legal e/ou
testemunha
do declarante

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 - 1^a | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Juscelino Picanço 06.01.2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

ura do Representante Legal (se houver)



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-PC)

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		Prontuário: 8913
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: bmp 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 da Silva
Matrícula: 059234
SAMU - HUT
Confere com Origem

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
ORTOPEDISTA / RUMATOLOGISTA
CRM-PI 4237 / ROE 2637
TEOT 1.577

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

Assinatura Paciente ou Responsável



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 790161974	Nº REGULAÇÃO: 94996	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENCA - (86) 3234-7074		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		NASCIMENTO: 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 EVIDENCIADA FRATURA DO RÁDIO DISTAL COM DESVIO. ENCAMINHO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

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. Nenhum. Sobre o Site
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA
LEITO: 14742

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAMU: 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



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. 10

**ÁGUAS DE
TERESINA**

CNPJ 27137474000106 - IE 195965574
Av. Prof. Camilo Filho, 1960, Todos os Santos - CEP 64090-040, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

MATRÍCULA 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 HIDROMETRO Y14N139262
HISTÓRICO DE CONSUMO MÊS / ANO TIPO LIDO FATURADO		ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA 1 Residencial - Normal			
09/2019 Lido 13 13 09/2019 Lido 23 13 07/2019 Lido 28 18 06/2019 Lido 11 18 05/2019 Lido 10 18 04/2019 Lido 18 18					
DATA ANTERIOR 12/09/2019 LEITURA 687 ATUAL 14/10/2019 699		CONSUMO MÊS M3 12		REF. 12.7412010 PG. FASEP 24,87 * 1,65% = 2,41 COFINS 24,87 * 7,60% = 1,85	
TABELA DE TARIFAS RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$ / M3 E (%)		DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA VALOR REFERENTE ÁGUA - 24,87 > Resid social-Normal 12,0 m3 24,87			
NÃO RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO R\$ / M3 E (%)					
0 18 1.245,00 18 25 5.712,00 25 399999 9.861,00					
IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES		VENCIMENTO 26/10/2019 TOTAL A PAGAR 24,87			
MENSAGEM 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 Leis Federais 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 DESCONFORMIDADE	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
TURBIDEZ	3336	3322	14	1,38	Inferior a 5
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 DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
ESCHERICHIA COLI	1275	1225	0	Ausência	Ausente
	1275	1225	0	Ausência	Ausente
DATA DA EMISSÃO: 14/10/2019 HORA DA EMISSÃO: 11:06					

9584-8575
8122-6206



Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO:

SEU CÓDIGO

EQUATORIAL PIAUÍ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.748/0001-09 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Convic de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pelo SERAZ/06/98

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)

TOTAL A PAGAR (R\$)

127

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
Constance de Multiplicação:	1.000	Próxima Leitura:	23/01/2020
Consumo Médio:	127	Emissão:	23/12/2019
Consumo Faturado:	127	Apresentação:	24/12/2019

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Ponto	Código Ref.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1484335		1.1.1.1	154

Mês/ano consumo CONSUMO 127 A R\$ 0,847425 = 107,62
NOV/19 143 CONTR. ILUMINACAO PUB. (COŞIP) 9,65
OUT/19 177 ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,40
SET/19 162 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:
R\$ 127 - 0,633612

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$
11/2019	149,73

Unidade consumidora subiu a suspensão do fornecimento de
energia elétrica a partir de 06/01/2020. O não pagamento pode
ser ensejo também a inclusão do nome no consultório na
SUSEP. 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 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 SUSEP¹ 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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICATE PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Kelly Lacerda 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 Trevo das Ladeiras 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> CEP: <u>69.000.902</u>
E-mail:				Tel.(DDD): <u>(86) 994729591</u>

Local e Data: Teresina - Piauí 06.01.2020

Kelly Lacerda Oliveira
Assinatura do Declarante





Fundação Municipal de Saúde

SUS

17 577 205/ 0015 – 32
UPA RENASCENÇA
 Rua Rio Verde N° 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:	
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.	
HD: FRATURA DO RÁDIO DISTAL E	
CID: S 52.5	
TERESINA-PI, 08/10/2019 ÀS 19:30	<i>Dr. Neomar Soares da Silva</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4237 / ROE 2637 TEC 11742
Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	

FICHA DE RETORNO

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





NOME DO PACIENTE: Gilberto Beixeiro 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: 869234
SAME / HUT
Confere com o Original






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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

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

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

SSVV:	(Hora: ____ : ____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m ²	P脉: bpm	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO

tx: Fratura distal do radius com descol.

cd: Internação no HU amigas

TEC 096 150

Diagnóstico Inicial:	CID:
Úlcera de córnea	R160

Exames Complementares:
(1330371) - PUNHO ESQUERDO

Prescrição Médica:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula 2059234
SAMER HUT
Confere com Original

Motivo da Alta/Encerramento:			
Observação (Adulto)	DATA: / /	HORA: :	Dr. André Luis S. Nogueira MÉDICO CRM-PI: 6930

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

Prontuário:
511389
Internação:
249248

Nome: **GILBERTO TEIXEIRA 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 TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

Cônjugue:

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 RÁDIO COM DESVIO

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

DIAGNÓSTICO:

Provisório: Fratura da extremidade distal do rádio	C I D: 5525	
Principal:	C I D:	
Intercorrência:		
Sintomas e Sinais Principais:	Causa Mortis:	Hist. Patológico:

TRATAMENTO:

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

DURAÇÃO:

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

ALTA SAÍDA:

ALTA SAÍDA:		TRANSFERÊNCIA:	OBITO:
()Curado	()A Pedido	()Por Indisciplina	()<=48 H, estado agônico ou pré-agônico
()Melhorado	()Int.P/Diagnóstico	()Evasão	()<=48 H, SEM estado agônico ou pré-agônico
()Inalterado	()Decisão Médica	()P.Ambulatório	()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 HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Descrição do procedimento principal TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	Cód. Procedimento Principal 0308010019
--	---

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

Descrição do procedimento solicitado - ANTERIOR TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	Código 0408020407
Descrição do procedimento solicitado - MUDANÇA TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	Código 0308010019
DIAGNÓSTICO INICIAL FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NIVEL NAO ESPECIFICADO T111	CID 10 PRINCIPAL CID 10 SECUNDÁRIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

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 RÁDIO COM DESVIO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR TANIA MOREIRA AREA LEAO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
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)

250399

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		
7-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 RÁDIO COM DESVIO

21 - Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes

Matrícula: 059234

SAME - HUT

Confesso com Origine!

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

ADIOGRAFIA

23-Diagnóstico Inicial: Fratura da extremidade distal do rádio	24-CID Prim: 5525	25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.:
--	--------------------------	------------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408020407	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTERRAÇO	Tempo SUS 2
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 Docum.: 01 32-Doc. Méd. Solic.: 787.098.575-91	<i>Dr. André Luís S. Nogueira</i> <i>CRM-PI 6930</i>
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: RICARDO SOARES VALENCA	34-Data Solicitação: 08/10/2019	35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência:

Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documento: CNS ()CPF	49-Num. Documento:	50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Gilberto Teixeira de Alcantara

Usuário: (FERNANDO COUTO)
Consulta Local: 745527
Consulta SUS:
Impressão: 08/10/2019 23:03:54

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 250399

AIH: 2219101965421

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 706801780569323	NOME DO PACIENTE GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	NASCIMENTO 03/08/1961	SEXO M	PRONTUÁRIO 511389
DOCUMENTO 86995848575	TELEFONE 86995848575	RESPONSÁVEL O MSMO		
CEP 55610-050	ENDEREÇO - LOGRADOURO RUA 05		NUMERO / LOTE 5561	
BAIRRO VILA POTY	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO 22110 TERESINA		UF PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO, RX ECIDENCIA FRACTURA DISTAL DE RÁDIO COM DESVIO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

EXAME CLÍNICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSITICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S52S - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/ DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408020407 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))
LEITO/CLÍNICA		
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 08/10/2019	RICARDO SOARES VALENCA CPF: 78709857591 CRM:
DATA ADMISSÃO 08/10/2019 22:27	DATA ALTA 09/10/2019 17:30	MOTIVO ALTA TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
MARILEA DA SILVA LEAL CPF 80417574304 CRM DATA ANALISE: 08/10/2019 23:30:25	CPF CRM DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

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



PRSCRIÇÃO MÉDICA N°.: 69187 - Em: (09/10/2019)

Atendimento:	Prontuário:	Paciente:	Dt. Nasc.:	Clinica:	Enfermaria:	Lito:	Médico Assistente:
219248	511369	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	POSTO 2	SUPLEMENTAR =	EXTRA 05	JOSÉ FERREIRA NETO
Evolução:	Instável hemodinamicamente						Diagnóstico/Comorbidades:
Horas:							DIFLORINA / DICLOFENACO / PENICILLINA BENZATINA
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:						Horários:
	ORAL TIPO LIVRE.						Recons. Dil. Vol.:
Dieta	Socorro Dr. Sampaio & Dr. Erilan Pinheiro End. Antônio Bezerra C/01,00 Frasco						11h - 1m p/alle, na far
1	GLICOSE 5%, INF 50ML - "SÓRIO GLUCOSADO"	EV	24/24h	mácia parenteral.			
	MANTEVER ACESSO						
2	TRAMADOL 1,00MG/2ML INJETÁVEL SE DOR REFRATÁRIA	EV	12/12h	medicação não admis-			
							lano. Mário de Souza Local: Especialista CONTINPAC
3	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. SE NAUSAS OU VÔMITOS	EV	8/Bh	mitades.			
4	CAPTOPRIL 25MG SE PAS>160 OU PAD > 110 MMHG	Oral	BBN				
5	PARACETAMOL 500MG	Oral	6/6h				

Observações Gerais:

BBVV + CCAG

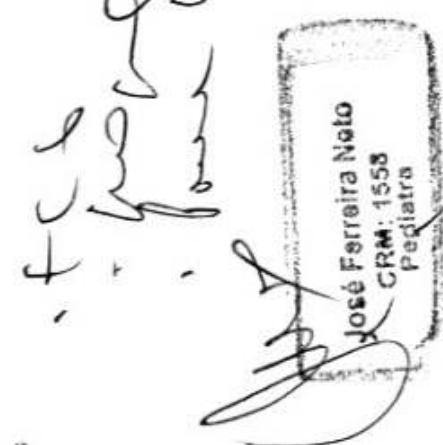
14:30h - aguarda
Yanece da eandro-
Sofia para jaseo
cirúrgico. Comunico
se telefônico. Socor-
reu amarelo pente-
gio

Aldemar

contato: 284.363

14:30h - Transverso

Yaneu HPM


José Ferreira Neto
CRM: 1558
Pediatra





**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: 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
7-CNS: 706801780569323	8-Nascimento: 03/08/1961
9-Mae: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	9-Sexo: Masculino
10-Resp: O MESMO	CPF: - - -
11-Ender: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - CEP: 64000-010	12-Fone: 86-99584-8575
13-Munic: TERESINA	14-Fone: 86-99584-8575
	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

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

19-Cod. Procd. Anterior 0408020407	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
21-Cod. Mudança Proced. 0308010019	20 - Mudança de Procedimento / Descrição TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
27-CID Prin: T111	26-Diagnóstico: Perimento do membro superior, nível não especificado

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

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho) (AMPARO LEAL)

Tessa Raquel Peixoto de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAMU HUT
Confere com Original





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 (N° DO GESTOR SAÚDE): _____

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

I = TRANSFERÊNCIA

*CLÍNICO ()

*CIRÚRGICO (X)

QUADRO CLÍNICO:

Pontos internos de dor no antebraço com
dores + edema em pontos e

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

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

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

EXAMES/RESULTADO:

Radiografia: Local: Fratura de radio distal
enquadrado com desvio

*DIAGNÓSTICO:

*CID 10: S 525

FRATURA DE RÁDIO DISTAL E

*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

Pronto Atendimento Hospitalar de Teresina

Matrícula: 059234

SAMB-HUT

Conferência em Original

*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

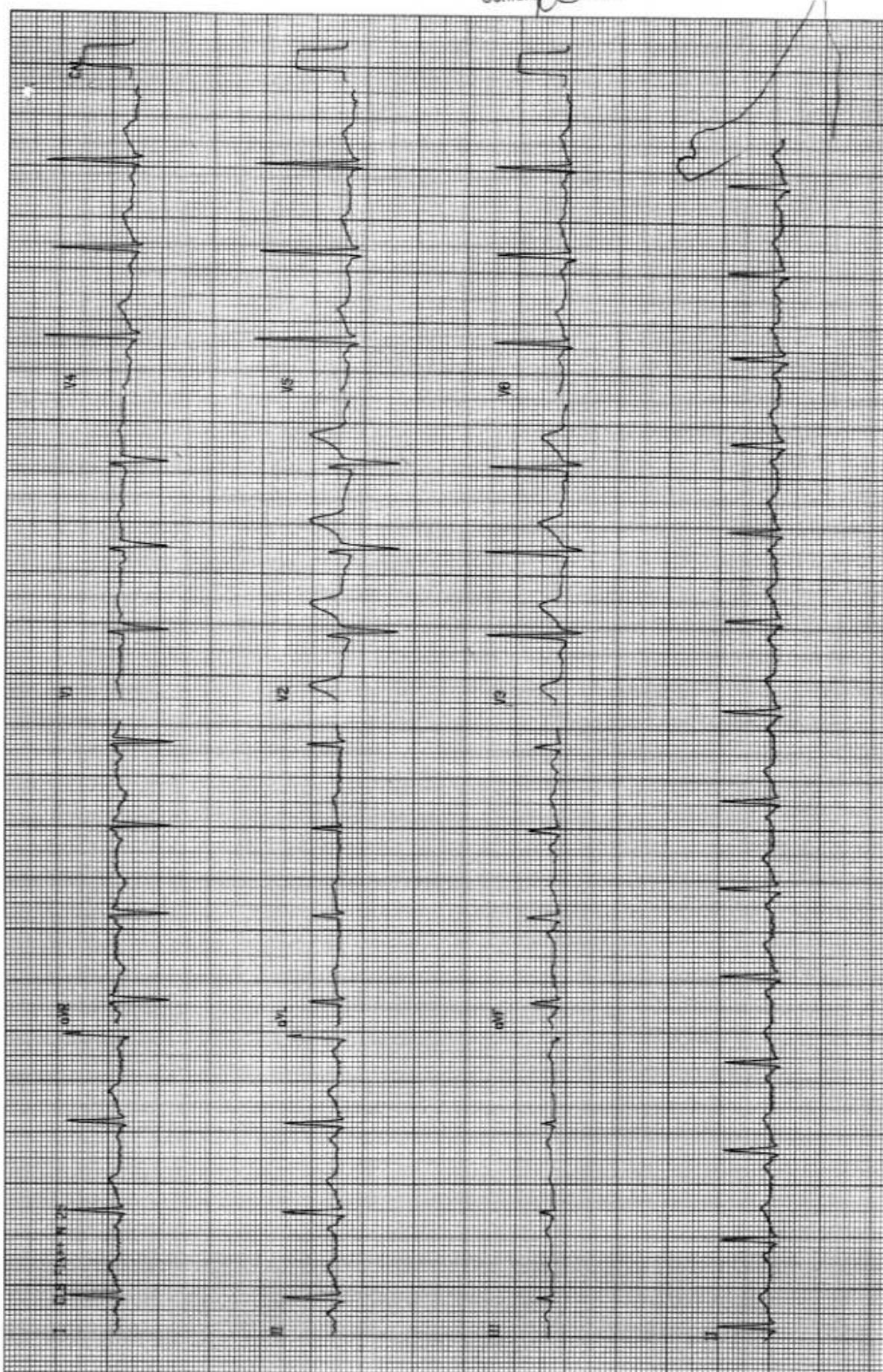
NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

*DATA: 09 / 10 / 19

Dr. Geraldo P. P. P. - P.
CRM-PI 2112 / CRM-MG 2401
* Ass. e carimbo do médico



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



01234567890 01234567890 01234567890
DN: 03/08/1981
Almado em 09/04/2019 às 08:45



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. 24



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 TEIXEIRA 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 TEIXEIRA 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:

Cod. SIA: Tp.Registro:

1330621 * ELETROCARDIOGRAMA

0211020036 01

Dados Clínicos/Recomendações/Justificativa:

pop

TERESINA - PI 09/10/2019

José Ferreira Neto
CRM: 1558
Pediatra

JOSE FERREIRA NETO
Profissional Solicitante

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 069234
SAMU - HUT
Conferência 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: SUS

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

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

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 fé.

Em, 23/12/14

Setor de Arquivo Técnico do HPMPI
Delegado de Apuração da S1/C-Ten PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM

NOME DO PACIENTE: Gilberto 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 - HPMPI
Av. Higino Cunha, N° 1642 – Bairro Ilhotas – Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado



comprovante da alta

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 RÁDIO

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 jpi
Georgina Rodrigues da Silva-Tan PY PR
RGPM 107029-34/MAT 012345-2
Chefe do Setor de Atend. Terceira HAM



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNACÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 250743

AIH: 2219101973506

FORÇA DE ENTRADA: MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRceu ARCOVERDE - HPM

CNES
2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
706801780569323	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		03/08/1961	M	522432
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE		RESPONSÁVEL
	86995848575		MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA		RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO			NÚMERO / LOTE	
	RUA 05			5561	
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICIPIO	UF	
VILA POTY			TERESINA	PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNACÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

09/10/2019 16:34:39 PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE, COM DOR E EDEMA EM PUNHO ESQUERDO. RAI X EVIDENCIOU FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO COM DESVIO. SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA HPM PARA CIRURGIA ORTOPEDICA.

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACÃO

TRANSFERÊNCIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSITICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO :

0468029407 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

LEITO/CLÍNICA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/Nº DO CONSELHO)
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)	LEANDRO PONCE LEAL CRM: 16778899841

CARATER	DATA SOLICITAÇÃO
URGÊNCIA	09/10/2019 09:19

DATA ADMISSÃO	DATA ALTA	MOTIVO ALTA
09/10/2019 10:19	12/10/2019 13:20	ALTA MELHORADO

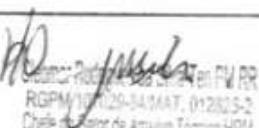
CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA N° DO BILHETE SERIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
MARILEIA DA SILVA LEAL CPF: 08617714184 CRM:	

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



Marileia da Silva Leal CRM: 08617714184
RGPM/10/20-343 MAT. 012025-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HPM

12/10/2019 16:





**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	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	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 motociclistico há 24h refere dor e edema em antebraço esquerdo bem dificuldade de mobilização.
Realizou Rx que evidenciou fratura de radio distal e esquerda.

21 - Condições que justificam a Internação:

As artesas utadas.

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

Fratura e fixa fixa.

23 - Diagnóstico Inicial: 24 - Cid Princ.: S525 25 - Cid Sec.: _____ 26 - Cid C.Ass.: _____

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS		
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO.	02:18		
29 - Clínica:	30 - Carater:	Ident.:	31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.
POSTO II	02	1	CPF	16778699841
33 - Nome Profissional / Assistente	LEANDRO PONCE LEAL	34 - Data de Solicitação:	09/10/2019	35 Firma - Dados. Med. Solicitante

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.	42 - 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.	48 - Documento	49 - Num. Documento
---------------------------------------	------------------------	----------------	---------------------

Adriano Cruz Mendes
Nº de Auditoria ORCA/TMS
CNPJ 01.1615.CPF: 13.1185.472-04
CRM 01.1615 CRP 01.1615-SUS
CBO 20983399915008
CBO 20983399915008 (RG Conselho)

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





Pólicia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL	FICHA DE PRONTUÁRIO		
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	09/10/2019		
IDEML OUTROS HOSPITAIS	Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Pront.: 522432		
CLÍNICA	Nasc.: 03/08/1961 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
Médico Assistente	Atendimento: 1099365	Enfermaria: POSTO II	ENF 212 LEITO
Permanência	Pai:	Leito: 212	
CLÍNICA	Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA		
	RG: 471644		
	Residência:		
	JOSE PARENTE SAMPAIO Nr.: 5561 Cep: 64081090	Bairro: PARQUE POTI	Cidade: TERESINA
		Telefone: 86 - 995848575	
Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.			
<p>Vítima de acidente motociclistico há 24h refere dor e edema em antebraço esquerdo. Encaminhado da HUT com RX de fratura radio-ulnar distal esquerdo.</p>			
DIAGNÓSTICO			
Provisório: Fratura radio-ulnar distal esquerdo	CID S525		
Principal:	CID		
Procedimento:	0408020407		
Sintomas e Sinais Principais			
Dor e edema a mobilização de antebraço esquerdo	Causa Médica	Histo - Patológico:	
TRATAMENTO			
Type:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico	Treatmento cirúrgico de fratura de radio-ulnar esquerda		<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico
DURAÇÃO			
Data/Hora de Internação: 09/10/2019 18:42:52	Data da Alta: 12/10/2019	Data da Hospitalização	
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"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<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: <i>Gilberto Teixeira de Alcantara</i>	<i>De Clávis Henrique M. Soares</i> <i>Ortopedia / Traumatologia</i> <i>536 - TOT: 15079</i>	

"Humanizando e Cuidando 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-B

Comandante da SMTer PM/PI
 RGPM 107029-54/MAT. 012825-3
 Chefe do Setor de Atend. Técnico/HM



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 11 / 10 / 19
Nº DO PRONTUÁRIO 522632 SALA 05
CÓD DA CIRURGIA: 04080

Descrição da Cirurgia:

- ① Opt em DSH sob efeito anestésico
② Assepsia, antisepse e exposição do corpo óticas
③ Redução reduzida de fratura ~~com auxílio de rodelas~~ com auxílio de rodelas
④ Fixado fratura com 03 fios de Kirschner 2,0 mm
sob visão cirúrgica
⑤ Observado bom alinhamento se houvesse reduções
⑥ Curativos simples + tala ombro-pelvis
⑦ Fim anotações da RPA

DR. CLOVIS
Ortopedista
CRM-PI: 5036 - FET: 11099

Cirurgia: Fixo simples de fratura de médio estabilizado.

Cirurgião: Dr. Clovis

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: Jesu JOSE DE JESUS MECHAO

Auxiliar de Enfermagem
COREN-PI: 638.724

Circulante:

Marcia Rejane
Tec. em Enfermagem
COREN-PI: 850857-TE

EDNAN SOARES COUTINHO
BOPM 1010129-04/2020 012652
Chefe do Setor de Arquivo 16260074





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 estiloide 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 estiloide da ulna.

Espessamento e densificação de partes moles adjacentes, sugerindo edema.

OBS: Presença de imobilização gessada.


Dr. Manoel Messias P. de Sousa
CRM-PI 2869 - RQE 3048
MÉDICO RADIOLOGISTA - CBR
RGPI 070001-801AT, 01280-2
Chefe do Setor de Atendimento PM

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

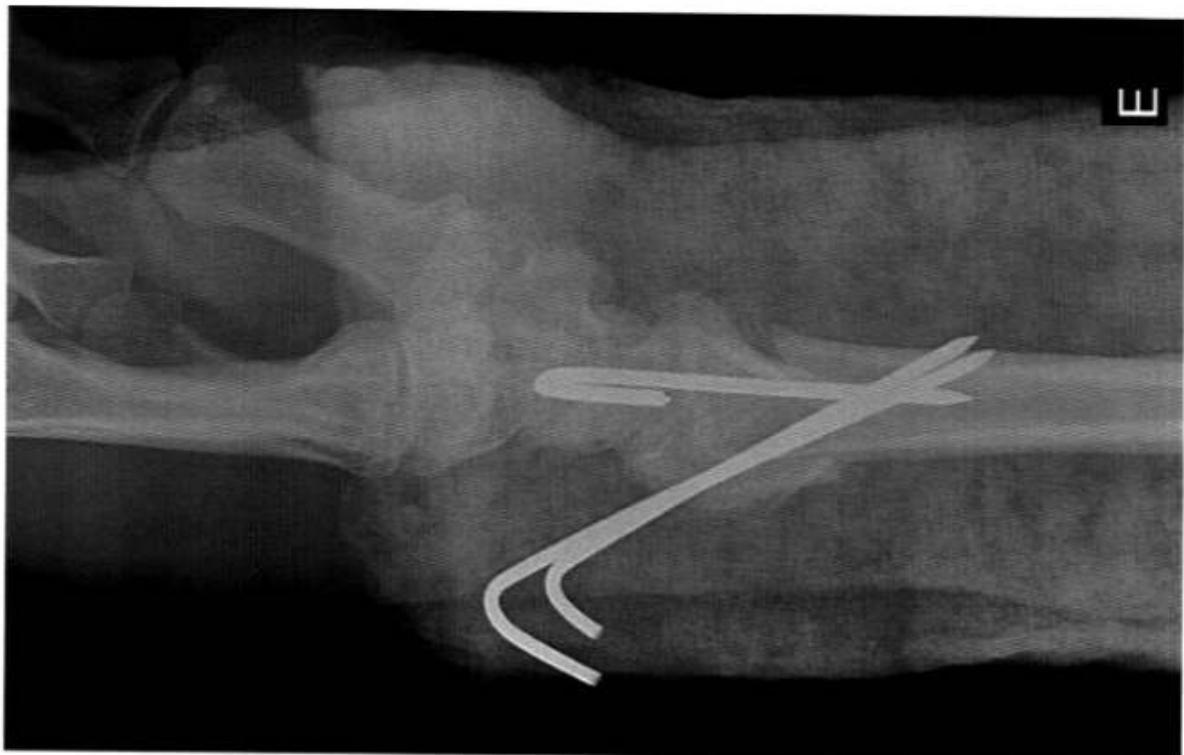
Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas - Teresina-PI
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

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



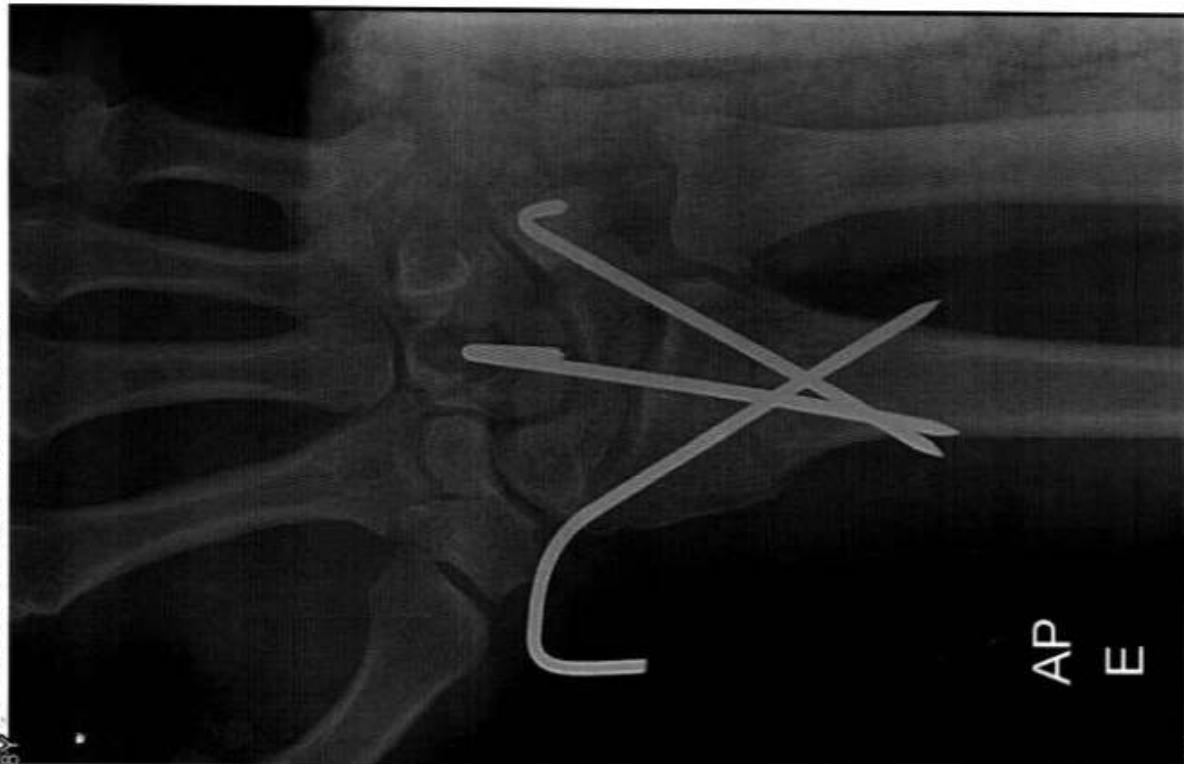
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>
Número do documento: 20112014382780600000012548959

Num. 13267932 - Pág. 33



102-162
Centro de Pesquisas da São Paulo FIM PR
RGPF 101/2004-ABAT, 012225-2
Centro do Sertão de Aracaju-Tecno-HDPI

四百



170644
Estante GILBERTO TEIXERA DE ALCANTARA
des: 0887
Exs M

Exhibit 20



1099365

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



BOLETIM DE ANESTESIA

DN: 03.08.61

DATA: 11 / 10 / 19
Nº DO PRONTUÁRIO 522432 SALA 08
CÓD DA CIRURGIA: 0408020407

NOME: Gilberto Teixeira da Alcantara Sexo: M ASA: ASA
 PROCEDIMENTO: H. Naso estat Anest: Hemoton Anestesia: Bloq + Sustagao
 CIRURGIA: Cirurgia Aux: Anest: Anestesia:
 INSER: 10:20 CIRC: Manus INÍCIO: 10:20 FIM: 11:00 SALA:
 P. 120/80 P. C. 70 PESO: Hba: Glucemia: Creatina: Respir:

MONITORIZAÇÃO	OXIGENIO	SEQUÊNCIA
	1	
RESPIRAÇÃO VASCULAR		
SaO ₂ (%)		
ECG		
EtCO ₂ (mmHg)		
DIURESE (ml)		

xyhesciv
SIV ~ 1 h
Necocidex
SIV - dP
AD - IAP
Cefotetan
Concentração de
Dentinal
10:20 / 11

Técnica Anestésica: Bloqueio se p/so Bráque

Comentários Adicionais:

MONITORIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ECG	<input checked="" type="checkbox"/> Diametro		
	<input type="checkbox"/> PAM	<input type="checkbox"/> Capnografia		
	<input type="checkbox"/> PANI	<input type="checkbox"/> PVC		
Graves	Leves	Mod	Piso	Tempo
Obrigatória	1:1			
N.L.	1:1			
Ac. Mista	1:1			

Medicamentos Utilizados					
Adrenalina	Amp	Dulatrina	Amp	Midazolam	Fr
Água dest. 10ml	Amp	Droperidol	Amp	Mitronidazol	Fr
Atropina	Amp	Efertil	Amp	Necoline Pxa 0,5%	Amp
Bexiga	Amp	Efrédin	Amp	Narcac	Amp
Bromopinda	Amp	Enturano	ml	Novabupi 0,5%	Fr
Cefazolina 1g	Fr	Fantani	ml	Nubain	Amp
Cefalotina	Fr	Fantani (S/C)	Amp	Neocalma	V
Ciprofloxacina	Fr	Holotana	ml	Neocalma 0,5% isobar.	Amp
Cloridr. Amp		Hydrocodone	ml	Neostigmina	Amp
coclide ()	Fr	Isciturano	ml	Omeprazol	Fr
Dexametazona	Amp	Jelco n°	Und	Ondansetrona	Amp
Diazepam	Amp	Lidocaina	% V	Polox Cel	Fr
Dinorf	mg	Metadoperamina	Amp	Pancurônico	Amp
Dipriona	Amp	Manitol	Fr	Profenid	Fr

10:20 / 11
Assinatura CRM



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:

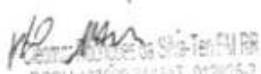
Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.

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.


Comandante da Sua-Ter PM PR
RGPM 107029-641/AT, 01265-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HM


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



W. H.
2020-10-10 09:54:56 RJPM
RJPM 107.22841547.0128752
Data de Saída do Arquivo Técnico RJPM

RJPM



170820
Assente: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA
Ident. 0589
Sex: M

Hora: 08:22
Data: 10/10/2019



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. 37



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

ID: 95142

*NOME DO HOSPITAL: HPM *ESPECIALIDADE: ORTOPEDICA

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:

Pontos internos de ventilação com
dor + edema em ponto e

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

EXAMES/RESULTADO:

Radiografia local: Fratura de radio distal
engendrando dor e desvio

*DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE RÁDIO DISTAL ()

*CID 10: S 525

Centro de Saúde da Serra do Piauí
RFBM 10/000-54/447, 012/25-2
Clube do Sertão de Ipuãna Teresina-PI

*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

*DATA: 09/10/19

Dr. Gilberto Teixeira de Alcantara
CRM - PI 23707 CRM - RJ 101.161

* Ass. e carimbo do médico





HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Laboratório Dr. Zenon Rocha

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

F1. 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

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

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

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

10/10/2020 14:38:28
RCFM 107029-34 MAT. 01263-2
Chefe do Setor de Análise Técnica RCM





HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Laboratório Dr. Zenon Rocha

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

F1. 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

ERITROGRAMA

Hemácias	4.11 milhões/mm ³
Hemoglobina	13.9 g/dL
Hematócrito	41.9 %
V.C.M.	101.9 f1
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 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		

LEUCOCRAGMA

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

Observações:

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

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 ³ 40 a 75 %
	- 40 a 75 %
	- 0 a 1 %
	0
	0
	40 a 330 mm ³ 1 a 6 %
	1 a 100 mm ³ 0 a 1 %
	1.500 a 3.500 mm ³ 20 a 45 %
	200 a 800 mm ³ 2 a 10 %

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm³

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm³

Observações:

Método: Automação

Material: SANGUE TOTAL

CRF-PI 107.024-0001-0126-32
 Chefe do Setor de Análise Técnica-CRA

Liberado por Risemberg Soares Pereira - CRF-PI-489



NOME:

PRONTUÁRIO:

IDADE:

ENFERMARIA/LEITO:

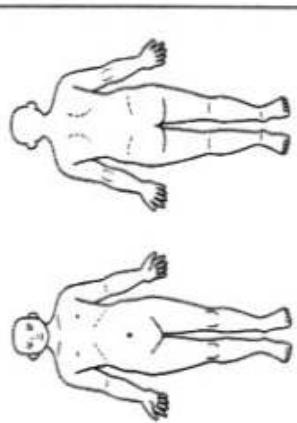
DATA:

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS: () MÍNIMOS () INTERMEDIÁRIOS () SEMI-INTENSIVOS () INTENSIVOS

EVOLUÇÃO/ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	SINAIS VITais					ENTRADAS			SAÍDAS		
	T	P	R	PA	SAT. O ₂	GLIC. CAP.	HV	HEMO	SONDA/ ORAL	DIURESE	DRENO
12	57	75	135/85	100	97	100					
18											
24											
06											

MARCAR ÁREAS LESIONADAS COM "X"



ESCALA DE BRADEN:

• PERCEPÇÃO SENSORIAL (Limitação):

- 1. Totalmente 2. Muito 3. Levemente 4. Nenhuma
- 1-Completamente 2-Muito 3-Occasionalmente 4-Raramente

• ATIVIDADE:

- 1. Acamado/2-Cadeira rodas/3- Andar/Outros/movimento
- 1-ocasionalmente 2-Muito 3-Occasionalmente 4-Totalmente

• MOBILIDADE (Mobilidade):

- 1-Totamente 2-Muito 3-Levemente 4-Nenhuma

• NUTRIÇÃO:

- 1-Muito pobre 2-Inadequada 3-Adequada 4-Escente

• FRICO E CISALHAMENTO:

- 1-Problema Físico 2-Problema Fisiológico 3-NenhunProblema

• TOTAL:

7,5 CLASSIFICAÇÃO:

• PONTOS:

CONTROLE:

0

SEM RISCO

SR: 0:24

BAIXO RISCO

BR: 26:50

ALTO RISCO

AR: > 61

CLASSEIFICAÇÃO:

ESCALA DE MORSE - RISCO DE QUEDA:

1. HISTÓRICO DE QUEDAS: SIM = 25 / NÃO = 0

2. DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: SIM = 15 / NÃO = 0

3. AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO:

- Mobilizo a Perna - 30 / Muletas / Bengalas/Andador - 15 / Remando/Acamado/Ajuda/Infusão/Sedativo - 0

4. TERAPIA ENDOVENOSA:

- SIM = 20 NÃO = 0

5. MARCHA:

- Comparamos / caminha facilmente - 30 / Fraca - 15 / Normal / Senti desequilíbrio, acabei, cadeira de rodas - 0

6. ESTADO MENTAL:

- Supera imediatamente / Enquanto dormia - 15 / Orientado / Capaz quanto a sua capacidade / Limitado - 0

• TOTAL:

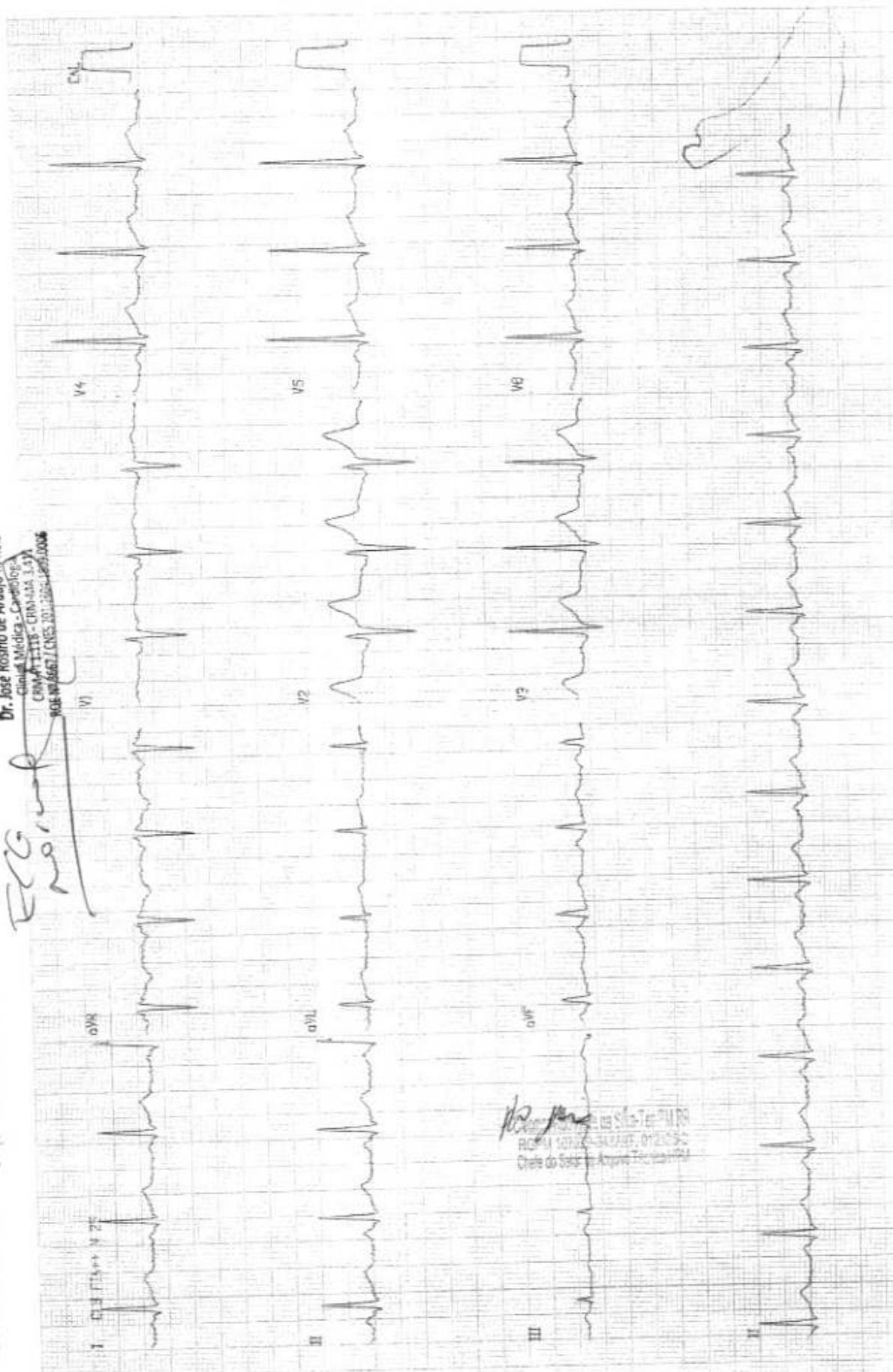
Dr. José Rosino de Araújo R. Reis

Dr. José Rosino de Araújo R. Reis
Clínica Médica - Cardiologista
CRM-PI-118 - CRM-MA-1.411
CRM-PI-118 / CRM-MA-1.411 / CRM-RO-0006
900-000-0006 / CRM-PI-118 / CRM-MA-1.411 / CRM-RO-0006

45

D. M. L. CONNELL ET AL.

卷之三





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

F1. 2/3
 Registro: 11670983
 Clinica: 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

ERITOGRAAMA

Hemácias	4.11 milhões/mm ³
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 %

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 41,00	
76,00 a 96,00		
37,00 a 32,00		
32,00 a 36,00		
11,60 a 14,80		

Observações:

LEUCOGRAMA

Leucócitos	12000 mm ³	
Neutrófilos	8160 mm ³	68.0 %
Segmentados	8160 mm ³	68.0 %
Bastões	0 mm ³	0 %
Metamielócitos	0 mm ³	0 %
Mielócitos	0 mm ³	0 %
Promielócitos	0 mm ³	0 %
Eosinófilos	1200 mm ³	10 %
Basófilos	0 mm ³	0.0 %
Linfócitos	1560 mm ³	13.0 %
Monócitos	1080 mm ³	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 ³	40 a 75 %
-	40 a 75 %
45 a 230 mm ³	1 a 3 %
-	0 a 1 %
-	0
40 a 330 mm ³	1 a 5 %
1 a 100 mm ³	0 a 1 %
1.500 a 3.500 mm ³	20 a 45 %
200 a 800 mm ³	2 a 12 %

Observações:
LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm³
 Observações

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm³

Método: Automação
 Material: SANGUE TOTAL

RGFM 10712-3-HUT, 01245-3
 DCEB no Setor de Atividade Técnologica

Liberado por Risenberg Soares Pereira - CRM-PI-489





HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Laboratório Dr. Zenon Rocha

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

Fl. 3/3

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 13h 42min

TEMPO DE PROTROMBINA

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

VALORES DE REFERÊNCIA

Ate 1,5

Método: Quick

Material: PLASMA

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.	2,0 a 3,0
Ataque isquêmico transitório.	
Trombose venosa profunda recorrente. Embolia pulmonar recorrente. Doença arterial, incluindo infarto agudo do miocárdio.	2,5 a 3,5
Valvulas cardíacas mecânicas e transplante de artérias.	

Ref: William J.Williams, Hematology, 1993, 1769 J.Hirsh, J.S.Dalen, D.Deykin, L.Pollet, Oral anticoagulantes: mechanism of action, Chest 102, 1992,3128-3265.

Liberado por Kiseenberg Soares Pereira - CRF-PI-489

Dr. Zenon Rocha
Georgina Augusto de Souza PI-00
REFM 102021-34-AAT, 01205-2
Chefe do Setor de Análise Técnica/HFM



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. 46



Sr(a). GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA

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

HD=FRATURA DO RADIO DISTAL E

FEITO OSTEOSINTSE 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 GURGÉIA 3450
(86) 3221-5170

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

Dr. Edimar de Souza Lima Júnior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2323 / CRM-MG 329
TELEFONE: 86-3221-5170

Dr. Edimar de S Lima Júnior
Ortopedia e Traumatologia
CRM-2373-PI

UNIDADE JOQUEI
AV. AVIADOR
IRAPUÃ ROCHA
(86) 3302-3363
M. (86) 3221-5170



Fundação Municipal de Saúde

SUS

17 577 205/ 0015 – 32
UPA RENASCENÇA
 Rua Rio Verde N° 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:	
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.	
HD: FRATURA DO RÁDIO DISTAL E	
CID: S 52.5	
TERESINA-PI, 08/10/2019 ÀS 19:30	<i>Dr. Neomar Soares da Silva</i> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4237 / ROE 2637 TEC 11742
Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	

FICHA DE RETORNO

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

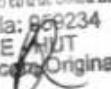




NOME DO PACIENTE: Gilberto Beixeiro de Alcântara

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: 869234
SAME / HUT
Confere com o Original






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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

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

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

SSVV:	(Hora: ____ : ____)			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m ²	P脉: bpm	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO

tx: Fratura distal do radius com descol.

cd: Internação no HU amigas

TEC 096 150

Diagnóstico Inicial: Úlcera de córnea	CID: E160
--	-----------

Exames Complementares: (1330371) - PUNHO ESQUERDO
--

Prescrição Médica:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula 2059234
SAMU HUT
Confere com Original

Motivo da Alta/Encerramento: Observação (Adulto)	DATA: / /	HORA: :	Dr. André Luis S. Nogueira MÉDICO CRM-PI: 6930
---	-----------	---------	--

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

Prontuário:

511389

Internação:

249248

Nome: **GILBERTO TEIXEIRA 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 TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA

Cônjugue:

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 RÁDIO COM DESVIO

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

DIAGNÓSTICO:

Provisório: Fratura da extremidade distal do rádio	C I D: 5525	
Principal:	C I D:	
Intercorrência:		
Sintomas e Sinais Principais:	Causa Mortis:	Hist. Patológico:

TRATAMENTO:

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

DURAÇÃO:

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

ALTA SAÍDA:

ALTA SAÍDA:		TRANSFERÊNCIA:	OBITO:
()Curado	()A Pedido	()Por Indisciplina	()<=48 H, estado agônico ou pré-agônico
()Melhorado	()Int.P/Diagnóstico	()Evasão	()<=48 H, SEM estado agônico ou pré-agônico
()Inalterado	()Decisão Médica	()P.Ambulatório	()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 HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	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 MESMO		
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)		NUMERO / LOTE		
	RUA 05		5561		
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO	UF	
VILA POTY			TERESINA	PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0408020407		
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA	0308010019		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR NÍVEL 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 RÁDIO COM DESVIO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR TANIA MOREIRA AREA LEAO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
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		
7-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 RÁDIO COM DESVIO

21 - Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

Teresa Roquel Pereira de Sousa Lopes

Matrícula: 059234

SAME - HUT

Confesso com Origine!

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.: 0408020407	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTERRAÇO	Tempo SUS 2
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 Docum.: 01 32-Doc. Méd. Solic.: CPF 787.098.575-91	Dr. André Luís S. Nogueira CRM-PI 6930
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: RICARDO SOARES VALENCA	34-Data Solicitação: 08/10/2019	35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência:

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	
48-Documento: CNS ()CPF	49-Num. Documento:	50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Gilberto Teixeira de Alcantara

Usuário: (FERNANDO COUTO)
Consulta Local: 745527
Consulta SUS:
Impressão: 08/10/2019 23:03:54



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 250399

AIH: 2219101965421

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 706801780569323	NOME DO PACIENTE GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	NASCIMENTO 03/08/1961	SEXO M	PRONTUÁRIO 511389
DOCUMENTO 86995848575	TELEFONE 86995848575	RESPONSÁVEL O MMSMO		
CEP 55610-050	ENDEREÇO - LOGRADOURO RUA 05		NUMERO / LOTE 5561	
BAIRRO VILA POTY	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO 22110 TERESINA		UF PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO, RX ECIDENCIA FRACTURA DISTAL DE RÁDIO COM DESVIO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

EXAME CLÍNICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSITICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S52S - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/ DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408020407 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))
LEITO/CLÍNICA		
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 08/10/2019	RICARDO SOARES VALENCA CPF: 78709857591 CRM:
DATA ADMISSÃO 08/10/2019 22:27	DATA ALTA 09/10/2019 17:30	MOTIVO ALTA TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
MARILEA DA SILVA LEAL CPF 80417574304 CRM DATA ANALISE: 08/10/2019 23:30:25	CRM DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA N°.: 69187 - Em: (09/10/2019)

Atendimento:	Prontuário:	Paciente:	Dt. Nasc.:	Clinica:	Enfermaria:	Lito:	Médico Assistente:	
219248	511369	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	POSTO 2	SUPLEMENTAR =	EXTRA 05	JOSÉ FERREIRA NETO	
Evolução:	Instável hemodinamicamente						Diagnóstico/Comorbidades:	
Horas:							FRATURA DISTAL DE RADIO ESQUERDO	
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:						Horários:	
	ORAL TIPO LIVRE.						Dil. Vol.:	
Dieta	Socorro Dr. Sampaio e Dr. Erilan Pinheiro						Recons.:	
1	GLICOSE 5%, INF 50ML - "SÓRIO GLUCOSADO"	01,00 Frasco	EV	24/24h			11h. Tomar pente, na far	
	MANTEVER ACESSO							mácia parenteral.
2	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL	1,00 Ampola	EV	12/12h				
	SE DOR REFRATÁRIA							medicação não administrada.
3	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	1,00 Ampola	EV	8/Bh				
4	CAPTOPRIL 25MG	1,00 Comprim.	Oral	IRN				
5	PARACETAMOL 500MG	1,00 Comprim.	Oral	6/6h				
Observações Gerais:								
SERV + COOG								
+ fratura								
+ fratura com dor								

14:30h - aguardava
Yanece da cardiol.
Sofia para resco
cirúrgico. Comunico
se telefônico. Ecau
em anexo no printu
gio

Aline

contato

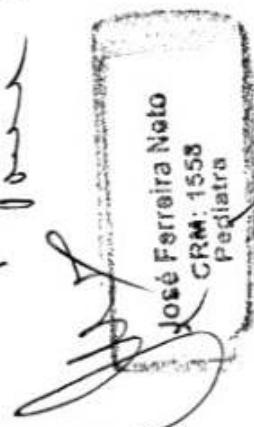
284.363

14:30h - Transverso
Yaneu HPM

Patrícia
Gomes



Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
 Matrícula: 0059234
 SAMU/HUT
 Confere com o original


 José Ferreira Neto
 CRM: 1558
 Pediatra



**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: 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
7-CNS: 706801780569323	8-Nascimento: 03/08/1961
9-Mae: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA	9-Sexo: Masculino
10-Resp: O MESMO	CPF: - - -
11-Ender: RUA JOSE PARENTE SAMPAIO N5561 - PARQUE POTY - CEP: 64000-010	12-Fone: 86-99584-8575
13-Munic: TERESINA	14-Fone: 86-99584-8575
	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

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

19-Cod. Procd. Anterior 0408020407	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
21-Cod. Mudança Proced. 0308010019	20 - Mudança de Procedimento / Descrição TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
27-CID Prin: T111	26-Diagnóstico: Perimento do membro superior, nível não especificado

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

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho) (AMPARO LEAL)

Tessa Raquel Peixoto de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAMU HUT
Confere com Original





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 (N° DO GESTOR SAÚDE): _____

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

I = TRANSFERÊNCIA

*CLÍNICO () *CIRÚRGICO (X)

QUADRO CLÍNICO:

Pontos internos de dor no antebraço com
dores + edema em pontos e

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

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

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

EXAMES/RESULTADO:

Radiografia: Local: Fratura de radio distal
enquadrado com desvio

*DIAGNÓSTICO:

*CID 10: S 525

FRATURA DE RADIO DISTAL E

*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

Patr. Anselmo Pereira de Souza Lima

Matrícula: 059234

SAMB - HUT

Conferência Original

*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

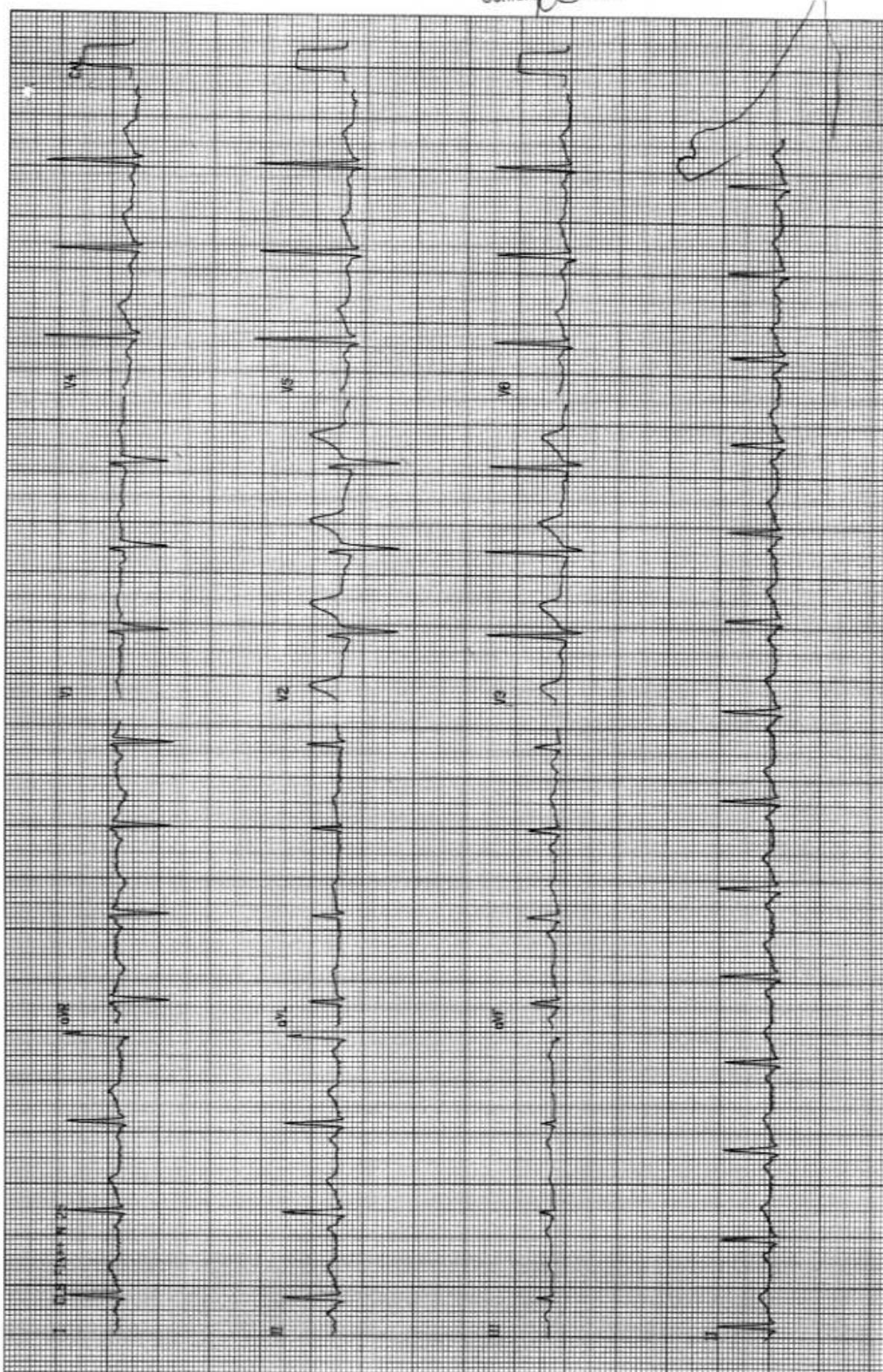
*DATA: 09 / 10 / 19

Dr. GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA
CRM - PI 2113 / CRM - PI 2401

* Ass. e carimbo do médico



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



01234567890 01234567890 01234567890
DN: 03/08/1981
Almado em 09/04/2019 às 08:45



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. 58



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 TEIXEIRA 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 TEIXEIRA 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:

Cod. SIA: Tp.Registro:

1330621 * ELETROCARDIOGRAMA

0211020036 01

Dados Clínicos/Recomendações/Justificativa:

pop

TERESINA - PI 09/10/2019

José Ferreira Neto
CRM: 1558
Pediatra

JOSE FERREIRA NETO
Profissional Solicitante

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 069234
SAMU - HUT
Conferência 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: SUS

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

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

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 fé.

Em, 23/12/14

Setor de Arquivo Técnico do HPMPI
Delegado de Apuração da S1/C-Ten PM RR
RGPM 107029-84/MAT. 012825-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM

NOME DO PACIENTE: Gilberto 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 - HPMPI
Av. Higino Cunha, N° 1642 – Bairro Ilhotas – Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado



comprovante da alta

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 RÁDIO

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 jpi
Georgina Rodrigues da Silva-Tan PY PR
RGPM 107029-34/MAT 012345-2
Chefe do Setor de Atend. Terceira HAM



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNACÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 250743

AIH: 2219101973506

FORÇA DE ENTRADA: MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRceu ARCOVERDE - HPM

CNES
2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
706801780569323	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		03/08/1961	M	522432
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE		RESPONSÁVEL
	86995848575		MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA		RAIMUNDA ROSA CARVALHO ALCANTARA
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO			NÚMERO / LOTE	
	RUA 05			5561	
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICIPIO	UF	
VILA POTY			TERESINA	PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNACÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

09/10/2019 16:34:39 PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE, COM DOR E EDEMA EM PUNHO ESQUERDO. RAI X EVIDENCIOU FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO COM DESVIO. SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA HPM PARA CIRURGIA ORTOPEDICA.

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACÃO

TRANSFERÊNCIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSITICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO :

0468029407 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

LEITO/CLÍNICA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/Nº DO CONSELHO)
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)	LEANDRO PONCE LEAL CRM: 16778899841

CARATER	DATA SOLICITAÇÃO
URGÊNCIA	09/10/2019 09:19

DATA ADMISSÃO	DATA ALTA	MOTIVO ALTA
09/10/2019 10:19	12/10/2019 13:20	ALTA MELHORADO

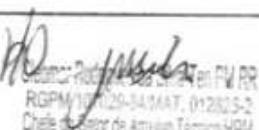
CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA N° DO BILHETE SERIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
MARILEIA DA SILVA LEAL CPF: 08617714184 CRM:	

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



Marileia da Silva Leal CRM: 08617714184
RGPM/10/20-343 MAT. 012025-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico HPM

12/10/2019 16:





**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	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	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 motociclistico há 24h refere dor e edema em antebraço esquerdo bem dificuldade de mobilização.
Realizou Rx que evidenciou fratura de radio distal e esquerda.

21 - Condições que justificam a Internação:

As artesas utadas.

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

Fratura e fixa fixa.

23 - Diagnóstico Inicial: 24 - Cid Princ.: S525 25 - Cid Sec.: _____ 26 - Cid C.Ass.: _____

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS		
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO.	02:18		
29 - Clínica:	30 - Carater:	Ident.:	31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.
POSTO II	02	1	CPF	16778699841
33 - Nome Profissional / Assistente	LEANDRO PONCE LEAL	34 - Data de Solicitação:	09/10/2019	35 Firma - Dados. Med. Solicitante

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.	42 - 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.	48 - Documento	49 - Num. Documento
---------------------------------------	------------------------	----------------	---------------------

Adriano Cruz Mendes
Nº de Auditoria ORCA/TMS
CNPJ 01.1615.CPF: 13.1185.472-04
CRM 01.1615 CRB 03995/SC008
CBO 20983-Bernardo (RG Conselho)

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





Pólicia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL	FICHA DE PRONTUÁRIO		
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	09/10/2019		
IDEML OUTROS HOSPITAIS	Nome: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA		
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Pront.: 522432		
CLÍNICA	Nasc.: 03/08/1961 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
Médico Assistente	Atendimento: 1099365	Enfermaria: POSTO II	ENF 212 LEITO
Permanência	Pai:	Leito: 212	
CLÍNICA	Mãe: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA		
	RG: 471644		
	Residência:		
	JOSE PARENTE SAMPAIO Nr.: 5561 Cep: 64081090	Bairro: PARQUE POTI	Cidade: TERESINA
		Telefone: 86 - 995848575	
Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.			
<p>Vítima de acidente motociclistico há 24h refere dor e edema em antebraço esquerdo. Encaminhado da HUT com RX de fratura radio-ulnar distal esquerdo.</p>			
DIAGNÓSTICO			
Provisório: Fratura radio-ulnar distal esquerdo	CID S525		
Principal:	CID		
Procedimento:	0408020407		
Sintomas e Sinais Principais			
Dor e edema a mobilização de antebraço esquerdo	Causa Médica	Histo - Patológico:	
TRATAMENTO			
Type:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico	Treatmento cirúrgico de fratura de radio-ulnar esquerda		<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico
DURAÇÃO			
Data/Hora de Internação: 09/10/2019 18:42:52	Data da Alta: 12/10/2019	Data da Hospitalização	
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"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<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:		

"Humanizando e Cuidando 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-B

Comandante da SMTer PM/PI
 RGPM 107029-54/MAT. 012825-3
 Chefe do Setor de Atend. Técnico/HM





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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 11 / 11 / 19
Nº DO PRONTUÁRIO 522632 SALA 05
CÓD DA CIRURGIA: 04080

Descrição da Cirurgia:

- ① Opt em DSH sob efeito anestésico
② Assepsia, antisepse e exposição do corpo óticas
③ Redução reduzida de fratura ~~com auxílio de rodelas~~ com auxílio de rodelas
④ Fixado fratura com 03 fios de Kirschner 2,0 mm
sob visão cirúrgica
⑤ Observado bom alinhamento se houvesse reduções
⑥ Curativos simples + tala ombro-pelvis
⑦ Fim anotações da RPA

DR. CLOVIS
Ortopedista / Traumatologista
CRM-PI: 5036 - FET: 11099

Cirurgia: Tratamento de fratura de médio estôm operado.

Cirurgião: Dr. Clovis

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: Jesu JOSE DE JESUS MECHAO

Auxiliar de Enfermagem

COREN-PI: 538.724

Circulante:

Marcia Rejane
Tec. em Enfermagem
COREN-PI: 850857-TE

EDNAN SOARES COUTINHO
BOPM 1010129-04/2020 012652
Chefe do Setor de Arquivo 16260074





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 estiloide 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 estiloide 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

Manoel Messias P. de Sousa
RGPI 070001-801AT, 01230-2
Chefe do Setor de Atend. Técnico-HPM

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

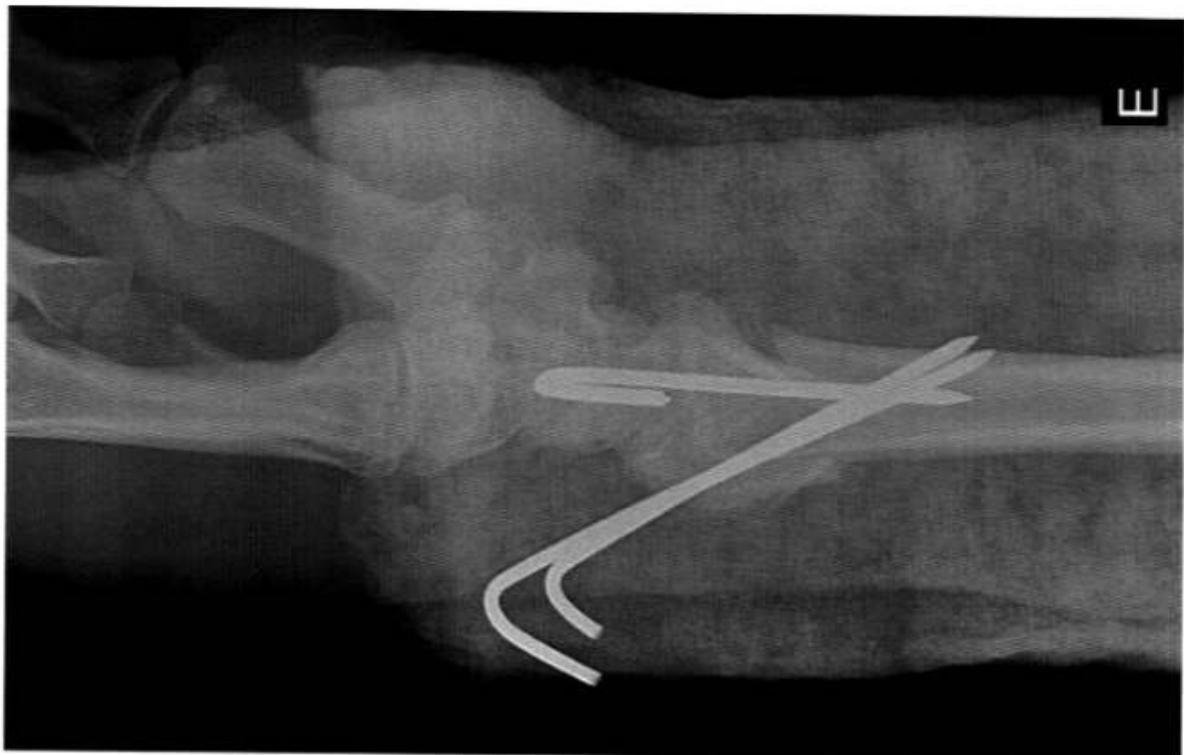
Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas - Teresina-PI
CEP: 64.014-220 - CNPJ: 07.444.159/0002-25

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



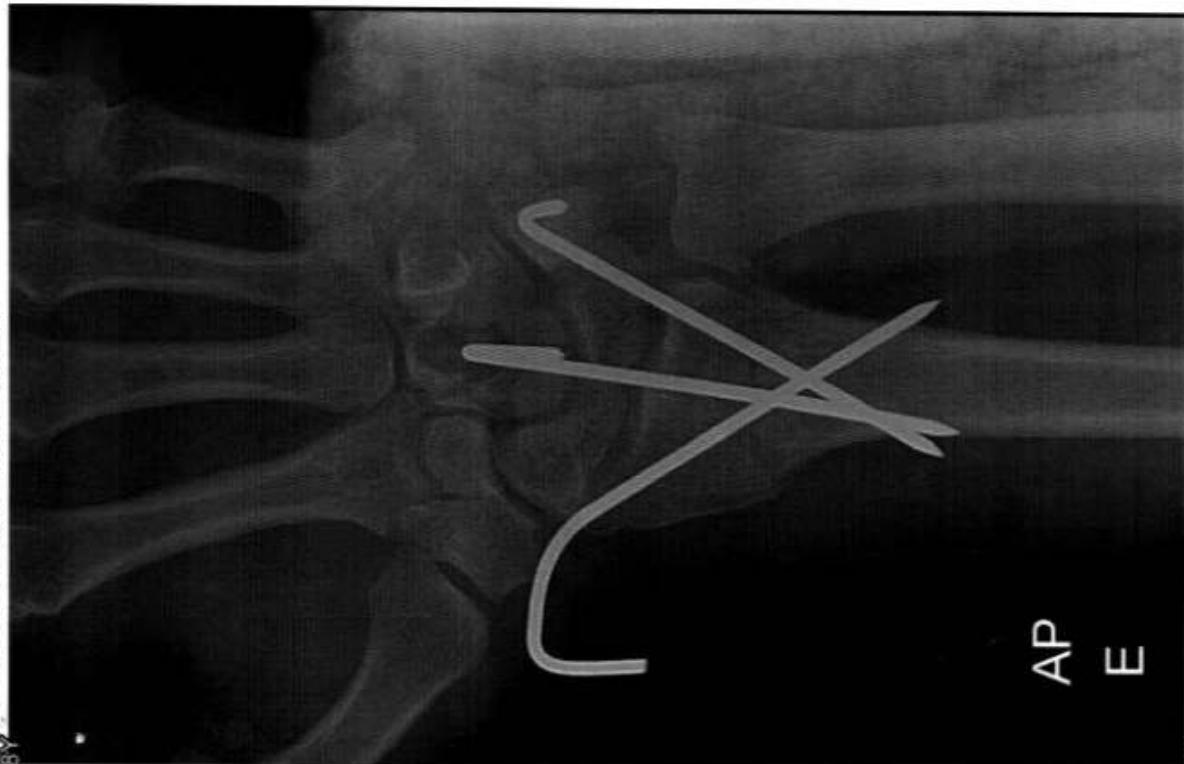
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 20/11/2020 14:38:28
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112014382780600000012548959>
Número do documento: 20112014382780600000012548959

Num. 13267932 - Pág. 67



102-162
Centro de Pesquisas da São Paulo FIM PR
RGPF 101/2004-ABAT, 012225-2
Centro do Sertão de Aracaju-Tecno-HDPI

四



170644
Estante GILBERTO TEIXERA DE ALCANTARA
des: 0887
Exs M

Examiner 1211022010
Hanser 0846



1099365

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



BOLETIM DE ANESTESIA

DN: 03.08.61

DATA: 11 / 10 / 19
Nº DO PRONTUÁRIO 522432 SALA 08
CÓD DA CIRURGIA: 0408020407

NOME: Gilberto Teixeira da Alcantara Sexo: M ASA: ASA
 PROCEDIMENTO: H. Naso estat Anest: Hemoton Anestesia: Bloq + Sustagao
 CIRURGIA: Cirurgia Aux: Anest: Anestesia:
 INSER: 10:20 CIRC: Manus INÍCIO: 10:20 FIM: 11:00 SALA:
 P. 120/80 P. C. 70 PESO: Hba: Glucemia: Creatina: Respir:

MONITORIZAÇÃO	OXIGENIO	SEQUÊNCIA
	1	
RESPIRAÇÃO VASCULAR		
SaO ₂ (%)		
ECG		
EtCO ₂ (mmHg)		
DIURESE (ml)		

xyhesciv
SIV ~ 1 l/h
Necocistos
SIV - CP
AD - IAP
Cefotetanid
Cloramfenicol
Dantrolene
10:20 / 11

Técnica Anestésica: Bloqueio de pão Brásileiro

Comentários Adicionais:

MONITORIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ECG	<input checked="" type="checkbox"/> Diametro
	<input type="checkbox"/> PAM	<input type="checkbox"/> Capnografia
	<input type="checkbox"/> PANI	<input type="checkbox"/> PVC
Gases	CO ₂	
Origânicos	1:1	
N.O.	1:1	
Ar Misto	1:1	

Medicamentos Utilizados					
Adrenalina	Amp	Dobutamina	Amp	Midazolam	Fr
Água dest. 10ml	Amp	Droperidol	Amp	Mitronidazol	Fr
Atropina	Amp	Efentani	Amp	Necoline Pxa 0,5%	Amp
Bexiga	Amp	Efrédin	Amp	Narciso	Amp
Bromopinda	Amp	Enturano	ml	Novabupi 0,5%	Fr
Cefazolina 1g	Fr	Fantani	ml	Nubain	Amp
Cefalotina	Fr	Fantani (S/C)	Amp	Neocalmine	Fr
Ciprofloxacina	Fr	Holotano	ml	Neocalmine 0,5% isobar.	Amp
Cloridr. Amp		Hydcurano	ml	Neostigmina	Amp
coclide ()	Fr	Isciturano	ml	Omeprazol	Fr
Dexametazona	Amp	Jelco n°	Und	Ondansetrona	Amp
Diazepam	Amp	Lidocaina	% V Fr	Polo Cel	Fr
Dinorf	mg	Metadoperamina	Amp	Pancurônico	Amp
Dipriona	Amp	Manitol	Fr	Profenid	Fr

10/11/2020 14:38:28
Assinatura CRM



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:

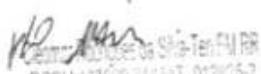
Fratura completa, desalinhada, na metáfise distal do rádio, com desvio posterior da porção distal.

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.


Comandante da Sua-Ter PM PR
RGPM 107029-641/AT 01205-2
Chefe do Setor de Arquivo Técnico/HM


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



Mo. Min
2020-10-10 09:54:16 RJ/BR
RGPM 107.20341547.012875-2
Data da Sair do Arquivo Técnico RGPM

HJM



170820
Assinante: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA
Ident. 0589
Sex: M

Hora: 08:22;
Data: 10/10/2019



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. 71



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

ID: 95142

*NOME DO HOSPITAL: HPM *ESPECIALIDADE: ORTOPEDICA

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

*NOME: GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA *IDADE: 58 *DN: 03/08/1961

*NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA LIMA DE ALCANTARA
ENDERECO: TERESINA - PI.

CARTÃO DO SUS: _____

RESPONSÁVEL: _____

*ID (N° DO GESTOR SAÚDE): _____

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

I = TRANSFERÊNCIA

*CLÍNICO ()

*CIRÚRGICO (X)

QUADRO CLÍNICO:

Pontos internos de ventilação com
dor + edema em ponto e

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

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

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

EXAMES/RESULTADO:

Radiografia torácica: Fratura de rótula distal
engessada com desvio

*DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE RÁDIO DISTAL E

*CID 10: S 525

Centro de Saúde da Serra do Piauí
RFBM 10/000-54/447, 012/25-2
Clube do Sertão de Ipuãna Teresina/PB

*TRATAMENTO REALIZADO:

CLÍNICO

*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

NECESSITA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

*DATA: 09 / 10 / 19

Dr. Gilberto Teixeira de Alcantara
CRM - PI 23707 CRM - RJ 101.161

* Ass. e carimbo do médico



812 - 8
RISCO CIRÚRGICO CLÍNICO - CARDIOLÓGICO 82-

IDENTIFICAÇÃO
NOME Alberto Teixeira de Rezende IDADE: 58 SEXO: ()M ()F DATA: _____
CIRURGIA PROPOSTA: _____
REVISÃO/ANTECEDENTES (S/N)
1. Cirurgia anterior () 2. AVC () 3. Alergia medicamentosa () 5. Diabetes () 6. Dça Art. Cerebral () 7. TBC ()
8. Dça Pulmonar () 9. HAS () 10. IAM () 11. Asma () 12. DPOC () 13. TB () 14. Fumo () 15. Fiebre ()
16. Dça de Chagas () 17. Uso medic () 18. DUAP () 19. Dça Renal () 20. Anemia () 21. Dist. Coagulação ()
22. Outros: _____
COMENTÁRIOS Exame clínico: N/A - 130/80 ótimo pulmão
ECG normal

EXAME FÍSICO - IMPRESSÃO GERAL
a) ESTADO GERAL BOM () Regular () Precário () Dispnéia () Ictíneo ()
Cianótico () Mucosa Descoradas () Edema () PVJ Elevada ()
b) APARELHO RESPIRATÓRIO: Expansibilidade _____ MV: _____ FTV: _____
Ruidos adventícios SIM () NÃO ()
c) APARELHO CIRCULATÓRIO: PA: _____ X mmHg Pulsos: _____ FC: _____
inspeção e Palpação: Ausculta: RC: _____ Bullhas: _____
Sopros: _____ Outros achados: _____ MMII: _____
d) ABDOMEM - PELVE: _____

INDICES DE REFERÊNCIA:

- (a) ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO (DESTSKY, 1986):
 0-5: Risco baixo do miocárdio nos últimos 6m
 6-10: Risco médio do miocárdio há mais de 6m
 10-15: 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
 15: Edema pulmonar na última semana

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

(b) 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 Cardiada sem limitação da atividade física
 CLASSE II: Ind. com dça Cardiada com pequena limitação da atividade física
 CLASSE III: Ind. com dça Cardiada com importante limitação da atividade física
 CLASSE IV: Ind. com dça Cardiada e incapaz de fazer atividade física

CONCLUSÃO:

AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGY (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 sobrevida p/24hrs c/ ou s/ cirurgia

CONSELHOS:

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

ÍNDICE GRUPO I (0-5pt) complicações não fatais 0,7% fatais 0,2%

GRUPO II (6-12PT)	5%	2%
GRUPO III (13-25pt)	11%	2%
GRUPO IV (26-50pt)	22%	56%

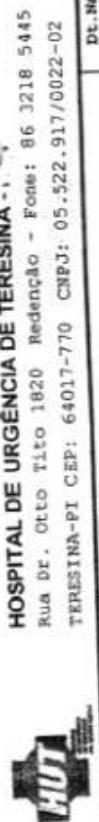
EXAMES:

- 1 - HT/Hb/Plaq: _____
 2 - Leuco/BVS: _____
 3 - Glicose: _____
 4 - UriCr: _____
 5 - TS/TC: _____
 6 - TG/VTGP: _____
 7 - Tro. a/CKmb: _____
 8 - ECG: _____
 9 - Urin-H: _____
 10 - ECO 2D: _____
 11 - US: _____
 12 - RX Tórax: _____
 13 - TC/RNM: _____

No risco
RG: 011012-04-24247-0125-5-2
Chefe do Seção de Arquivo Técnico CRM/PA

Dr. José Rosino de Araújo R. Reis
Clínica Médica - Cardiologia
CRM-PB-118 - CRM-MA-3.411
RQE-Nº 3663 - CNES 201.2604.1005.0008

Encerrado o exame clínico
aberto o exame fisiológico



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA
RUA DR. OTTO TITO 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5415
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA N°.: 69187 - Em: (09/10/2019)

Atendimento	Prontuário:	Paciente:	Dt.Nasc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
244218	511389	GILBERTO TEIXEIRA DE ALCANTARA	03/08/1961	POSTO 2			

Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recomend.	Dil. Vol.:	Horários:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
	ORAL TIPO LIVRE,								
Dieta									
1	GLICOSE 5%, INJ. 500ML - "SORO GLICOSADO"	1,00	AMPOLA	EV	24/24h				
	MANTER ACESSO								
2	TRAMADOL 1,00MG/2ML INJETAVEL	1,00	AMPOLA	EV	12/12h				
	SSE DOR REUMATÁRIA								
3	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML, SE NAUSÉAS OU VÔMITOS	1,00	Comprim.	Oral	3N				
4	CAPTOPRIL 25MG SE PAP160 OU PAD > 110 MMHG	1,00	Comprim.	Oral	6/6h				
5	PANACETAMOL 500MG	1,00	Comprim.	Oral					

Hora:	08:00	Evolução:	Exável, hemodinamicamente

Diagnóstico/Comorbidades:

DITROONA /

DICLOFENACO /

PENICILLINA SENSITIVA

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

Observações Gerais: SSVV + CGG

fase

fraca



HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Laboratório Dr. Zenon Rocha

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

F1. 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

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

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

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

00000000000000000000000000000000
RCFM 107029-34 MAT. 01263-2
Chefe do Setor de Análise Técnica RCM





HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Laboratório Dr. Zenon Rocha

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

F1. 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

ERITROGRAMA

Hemácias	4.11 milhões/mm ³
Hemoglobina	13.9 g/dL
Hematócrito	41.9 %
V.C.M.	101.9 f1
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 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		

LEUCOCRAGMA

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

Observações:

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

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 ³ 40 a 75 %
	- 40 a 75 %
	- 0 a 1 %
	0
	0
	40 a 330 mm ³ 1 a 6 %
	1 a 100 mm ³ 0 a 1 %
	1.500 a 3.500 mm ³ 20 a 45 %
	200 a 800 mm ³ 2 a 10 %

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm³

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm³

Observações:

Método: Automação

Material: SANGUE TOTAL

CRF-PI 107.024-0001-0126-32
 Chefe do Setor de Análise Técnica-CR

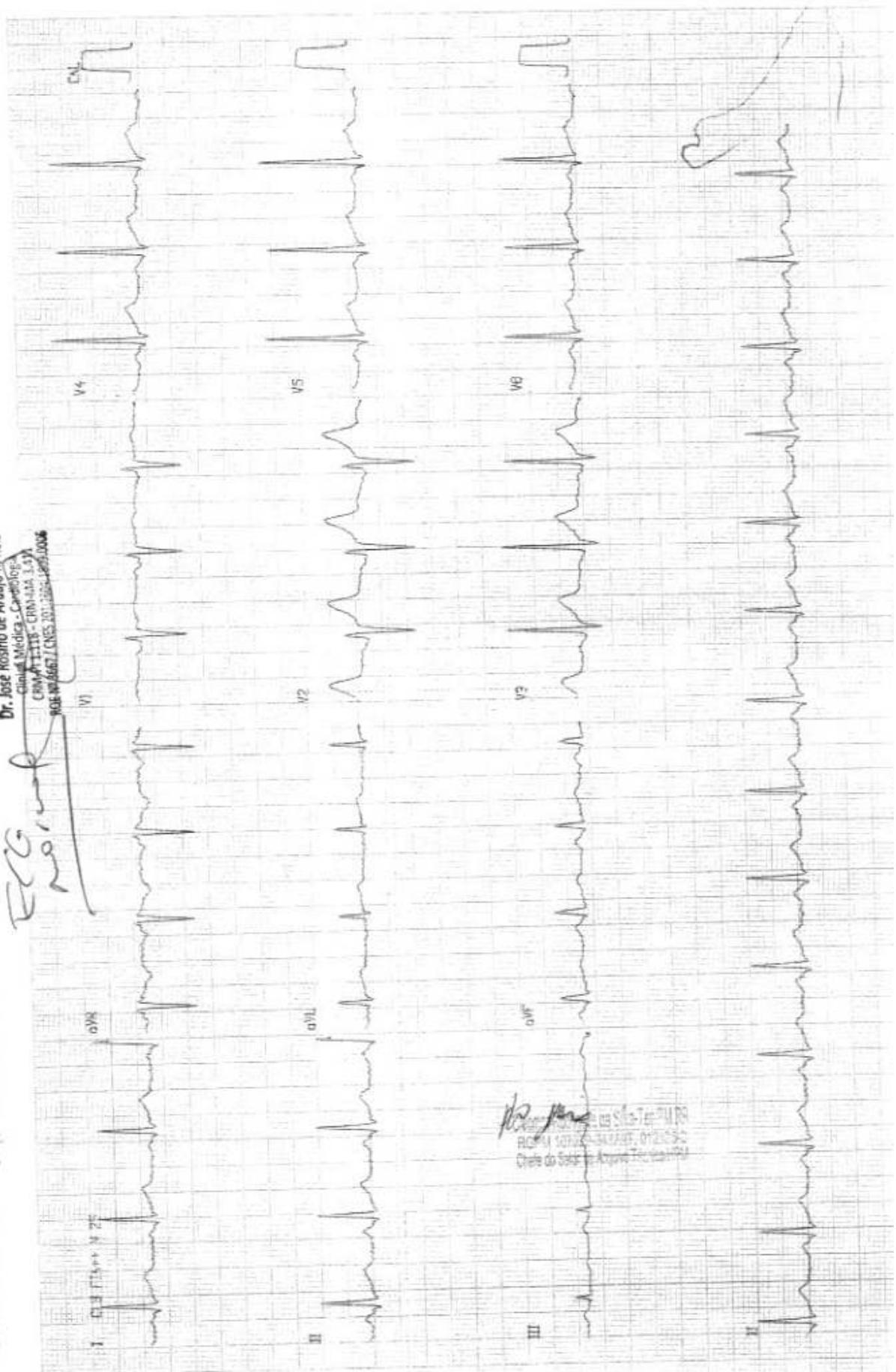
Liberado por Risemberg Soares Pereira - CRF-PI-489



03/09/2000 09:09 / 2009 / 09/09/2000 09:09

03/09/2000 09:09 / 2009 / 09/09/2000 09:09

Dr. José Rosino de Andrade R. Reis
Clínica Médica - Centro de Pesquisas
CMA/FACE/UFG - CIMA/UFSC 3.411
RQE/UFSC/CLINIC/UFSC/UFSC/UFSC/UFSC





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

F1. 2/3
 Registro: 11670983
 Clinica: 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

ERITOGRAAMA

Hemácias 4.11 milhões/mm³
 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 %

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 41,00	
76,00 a 96,00		
37,00 a 32,00		
32,00 a 36,00		
11,60 a 14,80		

Observações:

LEUCOGRAMA

Leucócitos 12000 mm³
 Neutrófilos 8160 mm³ 68.0 %
 Segmentados 8160 mm³ 68.0 %
 Bastões 0 mm³ 0 %
 Metamielócitos 0 mm³ 0 %
 Mielócitos 0 mm³ 0 %
 Promielócitos 0 mm³ 0 %
 Eosinófilos 1200 mm³ 10 %
 Basófilos 0 mm³ 0.0 %
 Linfócitos 1560 mm³ 13.0 %
 Monócitos 1080 mm³ 9.0 %

VALORES DE REFERÊNCIA

	Adultos	4 a 7 anos	8 a 13 anos	45 a 230 mm ³	1 a 3 %
	4.000 a 10.000	6.000 a 15.000	4.500 a 13.000	40 a 75 %	
			2.300 a 7.500 mm ³	40 a 75 %	
			-	0 a 1 %	
			-	0	
			-	0	
	40 a 330 mm ³	1 a 5 %			
	1 a 100 mm ³	0 a 1 %			
	1.500 a 3.500 mm ³	20 a 45 %			
	200 a 800 mm ³	2 a 12 %			

Observações:
LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

Contagem de PLAQUETAS 296000 mm³
 Observações

VALOR DE REFERÊNCIA: 140.000 a 450.000 mm³

Método: Automação
 Material: SANGUE TOTAL

RGFM 10712-3-HUT, 01245-3
 DCEB no Setor de Atendimento Técnico-PDI

Liberado por Risenberg Soares Pereira - CRM-PI-489





HUT - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

Laboratório Dr. Zenon Rocha

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

Fl. 3/3

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 13h 42min

TEMPO DE PROTROMBINA

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

VALORES DE REFERÊNCIA

Ate 1,5

Método: Quick
Material: PLASMA

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.	2,0 a 3,0
Ataque isquêmico transitório.	
Trombose venosa profunda recorrente. Embolia pulmonar recorrente. Doença arterial, incluindo infarto agudo do miocárdio.	2,5 a 3,5
Valvulas cardíacas mecânicas e transplante de artérias.	

Ref: William J.Williams, Hematology, 1993, 1769 J.Hirsh, J.S.Dalen, D.Deykin, L.Pollet, Oral anticoagulantes: mechanism of action, Chest 102, 1992,3128-3265.

Liberado por Kisenberg Soares Pereira - CRF-PI-489

[Signature]
Georgina Soares Pereira CRF-PI-489
REFM 102021-34-AAT, 01/2019-2
Chefe do Setor de Análise Técnica/HFM





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. 81

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 (OSTEOSSÍTESE COM FIO DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. PÁG 20

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

Sequelas: Com sequelas

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:

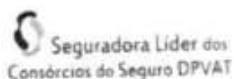
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS



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 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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

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 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

