



Número: **0826256-39.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **12/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO FABIO DE SOUSA (AUTOR)		FERNANDO GUIMARAES ANDRADE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13084089	12/11/2020 15:05	Petição Inicial	Petição Inicial
13084346	12/11/2020 15:05	procuração.antonio	Procuração
13084349	12/11/2020 15:05	carteira oab	Comprovante Cadastro de Advogado
13084356	12/11/2020 15:05	doc.1antonio	Documentos
13084357	12/11/2020 15:05	doc.2antonio	Documentos

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA CIDADE DE TERESINA/PI.

ANTÔNIO FÁBIO DE SOUSA, brasileiro, portador do RG nº 37099390 SSP-PI, inscrito no CPF/MF sob o número 062.242.813-60, residente e domiciliado na LC Lages, s/n, Rural, CEP 64.380-000, Beneditinos/PI, através de seu advogado, conforme procuração que segue, em anexo, que ao final assina, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência requerer

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fatos e jurídicos que passa a expor:

PRELIMINARMENTE

DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL

Apesar da parte Requerente residir na cidade de Beneditinos/PI, o acidente de trânsito ocorreu na cidade de Teresina/PI. De acordo com a Súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça “Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu”.

Portanto este Juízo é competente para processar e julgar a presente ação.

BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

Tendo em vista que o Requerente não possui condições financeiras de arcar com as custas e demais despesas processuais, sem que isso lhe acarrete prejuízo financeiro, para tanto com amparo, pede lhe seja concedida Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do artigo 98, caput, do Novo Código de Processo Civil.

I-DO MÉRITO.

O Requerente foi vítima de acidente de trânsito no dia 31/05/2019, às 19:30 hs no Povoado Formosa, Teresina/PI, quando conduzia a sua moto e uma outra moto não identificada que vinha no sentido contrário, colidiu frontalmente com a sua moto, conforme Boletim de Ocorrência que segue, em anexo (doc.____). Lesionado, foi socorrido por terceiro e encaminhado para o UPA do bairro Renascença e depois encaminhado ao HUT, conforme Prontuário n **342519**. Desse sinistro, de acordo com o laudo médico, que segue, em anexo (doc.____), expedido pelo **Drº. Joelson Oliveira Moreira (CRM-PI n 2353)**, restaram múltiplas fraturas na face localizadas na mandíbula, arcos zigomáticos, processos pterigoides, paredes dos seios maxilares, glabella, septo nasal, ossos nasais, trabeculado etmoidal, lâminas papiráceas, paredes do seio frontal direito e palato duro à direita. Vale ressaltar que tais fraturas ainda hoje persistem.

Ocorre que a parte Autora recebeu administrativamente (**Sinistro nº 3200357226**), o valor apenas de **R\$ 3.375,00 (três mil trezentos setenta cinco reais)** conforme resultado de consulta por beneficiário, valor este irrisório levando em consideração a quantidade de lesões e as



consequências que as mesmas ocasionaram, conforme relatado anteriormente.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Requerente faz jus à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, in verbis:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Vale ressaltar, que invalidez é a perda ou redução de funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

A parte Autora está munida de todos os documentos comprobatórios exigidos pela legislação correspondente, tais como laudo médico e o boletim de ocorrência, conforme informando o artigo 5º da Lei nº 6.194/74.

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Não há que se falar em graduar a invalidez permanente, uma vez que há norma regulamentadora que trata da presente matéria (Lei nº 6.194/74). **Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.**

A nossa jurisprudência é pacífica no mesmo sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito,



resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Apesar da parte Autora já ter recebido um valor administrativamente, nada impede o direito de pleitear em juízo, o recebimento da integralidade do valor devido, segundo entendimento pacífico dos nossos tribunais:

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT . AFASTADAS PRELIMINARES DE CARÊNCIA DE AÇÃO E ILEGITIMIDADE PASSIVA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. [...] Ainda assim, mesmo nos casos em que há pagamento parcial, sabe-se que a quitação é limitada ao valor recebido, não abrangendo o direito à complção da indenização, cujo valor decorre de lei [...] SENTENÇA MANTIDA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. (TJ-RS - Recurso Cível: 71001544394 RS, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Data de Julgamento: 18/06/2008, Segunda Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 23/06/2008).

Ementa: SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT.[...] **QUITAÇÃO OUTORGADA, AINDA QUE SEM QUALQUER RESSALVA, NÃO EXIME A SEGURADORA DO PAGAMENTO DA DIFERENÇA DEVIDA, POIS EVIDENTE A IMPOSIÇÃO DA IMPORTÂNCIA ESTABELECIDADA PELO ÓRGÃO REGULADOR EM DETRIMENTO DOS DIREITOS LEGAIS DOS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO. RECIBO CUJO EFEITO CINGE-SE À COMPROVAÇÃO DA QUANTIA EFETIVAMENTE RECEBIDA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, PARA REDUZIR A CONDENAÇÃO AO PRINCIPAL DE R\$ 3.083,60, DEVIDO AOS AUTORES NA CONDIÇÃO DE CREDORES SOLIDÁRIOS DA MESMA. DE RESTO, CONFIRMADA A SENTENÇA POR SEUS FUNDAMENTOS, E, INCLUSIVE, NOS CONSECTÁRIOS LEGAIS INCIDENTES SOBRE O PRINCIPAL CONDENATÓRIO. (Recurso Cível Nº 71000638783, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Mylene Maria Michel, Julgado em 23/03/2005).**

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. **A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74.** Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores



das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. P/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. 1. A pretensão do beneficiário que busca a complementação do seguro DPVAT, nasce no momento do pagamento a menor. Prescrição afastada de ofício. 2. Existe lei específica que regula o Seguro Obrigatório, estipulando o valor de até 40 (quarenta) salários mínimos para indenizações no caso de invalidez permanente. 3. O Conselho Nacional de Seguros Privados não é competente nem para alterar os valores estipulados em lei ordinária, nem para estabelecer uma diferenciação de graduação de invalidez permanente que a Lei nº 6.194/1974 não estabelece. A quitação não tem o efeito extinguir o direito dos beneficiários de indenização paga a menor de virem a juízo reclamar a diferença que lhes é devida. 4. O artigo 3º, da Lei 6.194/74 não utilizou o salário mínimo como fator de atualização da moeda, pois, limitou-se a quantificar a indenização. APELO PROVIDO (Apelação Cível Nº 70020438214, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 29/08/2007).

SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA



INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNSP. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. A renúncia só se opera quanto aos valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada. É de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3º, letra a da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível Nº 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

Portanto o Requerente, ao ajuizar a presente ação pleiteando pela complementação do valor pago administrativamente apenas exerce um direito garantido por lei, não lhe “falecendo” nenhum direito.

DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Como já é sabido, a Lei nº 11482/07 em seu artigo 8º, fixou o valor para pagamento das indenizações no seguro obrigatório DPVAT, para até **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais) e desde então, esses valores jamais foram corrigidos, ou reajustados, sofrendo a INEVITÁVEL e progressiva deterioração pela inflação.

A correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes, é medida que se faz urgente, para evitar o enriquecimento sem causa das sociedades seguradoras, em detrimento do contribuinte.

Alguns Tribunais Pátrios já perceberam essa defasagem e já estão determinando a correção desde a data da publicação da medida provisória, senão vejamos:

EMENTA:

AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DPVAT. APLICAÇÃO DA TABELA INTRODUZIDA PELA MP Nº 451/08. IMPOSSIBILIDADE. SINISTRO OCORRIDO ANTES DA SUA VIGÊNCIA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA PUBLICAÇÃO DA MP Nº 340. RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. A Medida Provisória 451/08, que estabelece uma gradação do valor da indenização a depender da intensidade da deficiência sofrida, não se aplica ao presente caso, eis que posterior à ocorrência do sinistro.
2. Aplica-se a correção monetária a partir da publicação da MP nº 340, eis que desde essa data o valor da indenização não se alterou, mas o valor dos prêmios continuou sendo atualizado, propiciando, assim, a recomposição do valor da moeda.
3. Agravo regimental conhecido, mas improvido. (TJDFT, 2ª T. Cível, ac. 487.348, Des. J. J.



Costa Carvalho, julgado em 2011).

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO EM 25/04/07. VALOR DA INDENIZAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. 1. É APLICÁVEL A LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA DO DPVAT DA ÉPOCA DO ACIDENTE, QUE ESTABELECE A INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R\$13.500,00 PARA A HIPÓTESE DE INCAPACIDADE PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL. 2. A CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE A PARTIR DA VIGÊNCIA DA MP 340/06, SOB PENA DE INACEITÁVEL INJUSTIÇA CONSISTENTE EM VALOR CORROÍDO PELA INFLAÇÃO E AGRAVADA PELOS FREQUENTES REAJUSTES DO PRÊMIO. (TJ-DF - APC: 20080710006606 DF 0000541-65.2008.8.07.0007, Relator: CRUZ MACEDO, Data de Julgamento: 12/09/2012, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 12/07/2013. Pág.: 154).

“(…) ‘Comprovada a debilidade permanente da função locomotora do membro inferior, ainda que em pequeno grau, nos termos da lei nº 6.194/74, a vítima faz jus ao recebimento da indenização.’ (APC 2007.01.1.032.743-9) 2. ‘Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R\$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), devidamente corrigido monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, isto é, 29/12/2006.’ (APC 2007.10.1.004308-6) (...) (20070810070448APC, Relator ROMEU GONZAGA NEIVA, 5ª Turma Cível, julgado em 18/03/2009, DJ 06/04/2009 p. 101)”

“(…) Inadequada a interpretação, ainda que positivada em resolução do CNSP, quando há lei ordinária, portanto hierarquicamente superior, que não fez qualquer distinção quanto à gradação do valor da indenização de acordo com o ‘grau’ da debilidade permanente sofrida pela vítima. 4. Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R\$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), devidamente corrigido monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, isto é, 29/12/2006. (...) (20071010043086APC, Relator J. J. COSTA CARVALHO, 2ª Turma Cível, julgado em 19/11/2008, DJ 14/01/2009 p. 100)”.

“APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS À PROPOSITURA DA AÇÃO. NÃO CONFIGURAÇÃO. NEXO CAUSAL COMPROVADO POR OUTROS DOCUMENTOS. POSSIBILIDADE. A comprovação do nexo causal do acidente e das lesões pode ser feita por meio de outros documentos, quando ausente o registro de ocorrência perante a autoridade policial. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA EDIÇÃO DA MP 340/2006 (29/12/2006).

A indenização devida pelo seguro DPVAT, em caso de acidente ocorrido após as alterações perpetradas pela Medida Provisória 340/2006, deve ser corrigida monetariamente a partir da data de sua edição (29/12/2006), por se tratar de medida que visa à reposição inflacionária no período. RECURSO NÃO PROVIDO, COM ALTERAÇÃO, DE OFÍCIO, DA CORREÇÃO MONETÁRIA” (TJPR - 9ª C. Cível - AC - 1259547-4 - Paranavaí - Rel.: Vilma Régia Ramos de



Rezende - Unânime - - J. 06.11.2014).

Portanto, é devido o pagamento da correção monetária sobre o valor da indenização.

II-DO PEDIDO.

Diante do exposto requer:

- a) Que seja deferido o benefício da Justiça Gratuita;
- b) Que a presente ação seja julgada **PROCEDENTE**, condenando a Requerida ao pagamento da diferença no valor de **R\$ 9.625,00(nove mil seiscentos vinte e cinco reais) acrescido de juros e correção monetária**
- c) Que a Requerida seja citada para prestar os devidos esclarecimentos, sob pena de revelia;
- d) Que a Requerida seja condenada ao pagamento de **20% (vinte por cento)** do valor da causa a título de custas e honorários advocatícios;
- e) Em caso de descumprimento da sentença, que seja aplicada multa diária;

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.000,00 (treze mil reais)**.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Teresina(PI), 12 de novembro de 2020.

Fernando Guimarães Andrade- OAB/PI nº 14102



PROCURAÇÃO.

OUTORGANTE: Antonio Fábio de Sousa, RG: 3709
9390, CPF: 062.242.813-60, Residente LC, Lagoa
31N - Bairro Rural, Beneditinos, Piauí cep: 64.380
000.

OUTORGADO: **FERNANDO GUIMARÃES ANDRADE**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PI Nº 14102, com escritório profissional localizado na Rua Eletricista Guilherme, nº 784, bairro Fátima, CEP 64.049-530, Teresina/PI;

PODERES: O(s) outorgante(s) nomeia(m) e constitui(em) o(a) outorgado(s), como seu(s) bastante(s) procurador(es), a quem confere(m) amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "adjudicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo, em conjunto e/ou separadamente, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, transigir, firmar compromisso ou acordo, atuando também nas áreas de todos os Poderes Administrativos, sejam Federal, Distrito Federal, Estadual, Municipal, Autarquias, Fundos Especiais, Fundações Públicas, Empresas Públicas e Privadas, Sociedades de Economia Mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pelos poderes supracitados, contra estas propondo ações, recursos, impugnações e ou apresentado as competentes defesas, seja em autos de infrações, licitações, serviços ou quaisquer processos, em cujos procedimentos e recursos serão ilimitados até que para o(s) outorgante(s) seja o bastante, ou até decisões finais estabelecidas nas legislações pertinentes, sendo os presentes poderes extensivos às ações penais, queixa crime ou notícia crime, desde o início até ulterior decisão, tanto na defesa quanto na acusação, inclusive para ratificá-las nas respectivas delegacias de polícia e acompanhamento de inquéritos policiais, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo substabelecer esta em outrem com ou ser reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

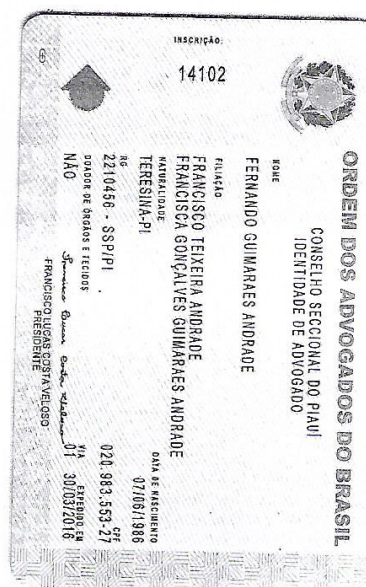
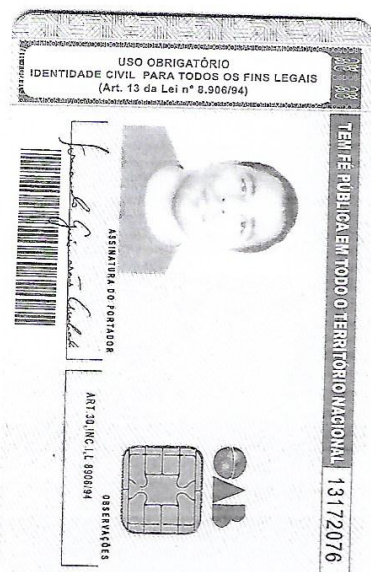
TERESINA(PI), 24 de Outubro de 20 90.

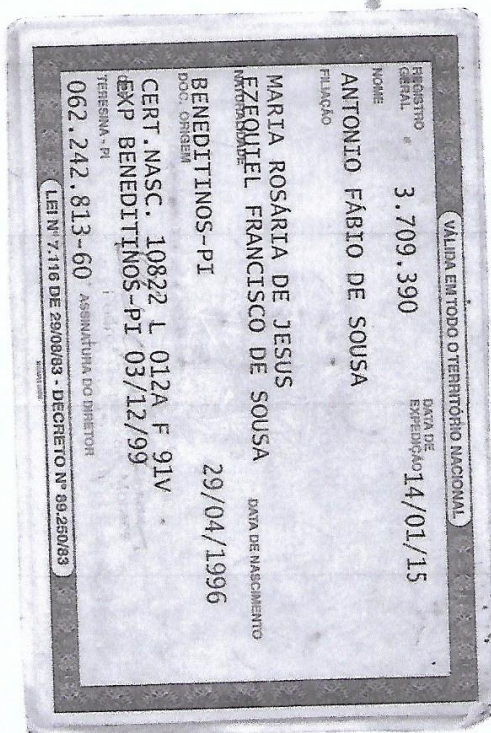
X Antonio Fábio de Sousa

OUTORGANTE

CPF: 062.242.813-60







32,60 CARGA: 002
IRREG.: 000 COLETOR: 4031



Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!

SEU CÓDIGO

1221519-8

EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.940.749/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 8-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/09

Nº da Nota Fiscal 45005515

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2020	22/09/2020	33	18,72

EZEQUIEL FRANCISCO DE SOUSA
LC LAGES S/N - B-RURAL
CPF: 00034063650359
CEP: 64.386-000 - BENEDITINOS

ROT: 110.053.10.82.378200

DADOS DA LEITURA	kWh	DADOS DA LEITURA
Atual:	4095	Atual:
Anterior:	4062	Anterior:
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:
Consumo Medido:	33	Emissão:
Consumo Faturado:	33	Apresentação:
Forma de Faturamento:	NORMAL	Dias de Consumo:
Código de Irregularidade:		32

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Módulo 12 meses
RURAL	MONO	A1191263		4.7.2.1	34

HISTÓRICO kWh	CONSUMO	33 A R\$	0,567499 =	18,72
Mês/ano consumo				
AGO/20	27			
JUL/20	28			
JUN/20	37			
MAI/20	36			
ABR/20	39			
MAR/20	33			
FEV/20	37			
JAN/20	40			
DEZ/19	33			
NOV/19	35			

TARIFA SEM TEE/TOR:
0,40 - 0,401624



NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

"REDUÇÃO TARIFARIA MÉDIA DE 7,16% A PARTIR DE 02/09/2020, CONFORME DESPACHO ANEEL N. 2541/2020."
LIGUE 0800 036 0300 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 14/09/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

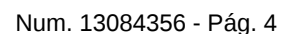
RESERVADO AO FISCO F162.35F9.1A21.7CF8.125B.170C.DCB2.6BA0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição:	Base de Cálculo:
Energia:	Aliquota ICMS:
Transmissão:	Valor do ICMS:
Encargos:	Valor do PIS:
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE	DIC	FIC	DMC	DMC
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Limite	12,35	24,71	49,42	8,42
Resíduo	2,94		2,00	1,92
Conjunta	ALTOS			



CONTRATO DE TRABALHO	
04.041.754/0001-40	
SO AÇO INDUSTRIAL LTDA	
Av. Coletora Secundária III, S/N, Polo Empresarial Sul, Teresina - PI, CEP: 64.076-410	
Esp. Estab. : 31.02-1-00 - Indústria	
Cargo.:	(7842-05) - Auxiliar de Produção
Admissão:	26 de Junho de 2018
Salário	R\$ 992,20 (Novecentos e noventa e dois Contratual: reais e vinte centavos) por mês.
Folhas/Ficha:	
Carimbo e Assinatura do Empregador	
Data da Saída: ____/____/20____	
Carimbo e Assinatura do Empregador	



Fls: 1

Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00041396/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/10/2020 13:31:24 Data/Hora Fim: 05/10/2020 13:31:24

Origem:

Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 31/05/2020 19:30

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Bairro: Povoado Formosa
Logradouro: PI DO RODOANEL
Tipo do Local: Via Pública



Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO FABIO DE SOUSA (COMUNICANTE , VITIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 29/04/1996	Idade: 24
Profissão: Autônomo			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Beneditinos - PI	
Nome da Mãe: Maria Rosario de Jesus			

Documento(s)

CPF: 062.242.813-60

Endereço

Município: Demerval Lobão - PI
Logradouro: RUA SANTA LUZIA Nº: 507
Bairro: CIDADE NOVA
Telefone: (86) 9595-7004 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição motocicleta	Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição motocicleta	CPF/CNPJ do Proprietário 601.926.783-02



Impresso por: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos
Data de Impressão: 05/10/2020 13:41:33

Página 1 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fls: 2

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00041396/2020

Placa	LWD3815	Renavam	00921934912
Número do Motor	KC08E67009420	Número do Chassi	9C2KC08607R009420
Ano/Modelo Fabricação	2007/2007	Cor	VERMELHA
UF Veículo	PI	Município Veículo	Benedictinos
Marca/Modelo	HONDA/CG 150 SPORT	Veículo Adulterado?	Não
Situação	Meio Empregado	Última Atualização Denatran	18/06/2020
Situação do Veículo	NADA CONSTA		

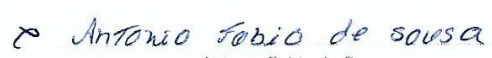
Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonio Fabio de Sousa	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA SUA MOTO EM ENDEREÇO CITADO, QUANDO UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA ESTAVA NA VIA CONTRÁRIA E COLIDIU FRONTALMENTE COM A MOTO DA VITIMA, ONDE O MESMO FOI LESIONADO, SOCORRIDO PELO SAMU, ENCAMINHADO PARA A UPA DO RENASCENÇA, DEPOIS PARA O HUT. DECLARAÇÕES DA VITIMA.

ASSINATURAS


Almiralce Ribeiro Lebre Carlos
Escrivão
Matrícula 0097616
Responsável pelo Atendimento


Antonio Fabio de Sousa
Comunicante - Vitima

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

Erika Mourao Melo de Aguiar
Delegado de Polícia
Matrícula 1300768



Impresso por: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos
Data de Impressão: 05/10/2020 13:41:33

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:

3200357826

3 - CPF da vítima:

062. 242. 813-60

4 - Nome completo da vítima:

Antônio Fabio de Sousa

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

5 - Nome completo:

Antônio Fabio de Sousa

6 - CPF:

062. 242. 813-60

7 - Profissão:

Pecoso-me

8 - Endereço:

Le Lopes S/N

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Rural

12 - Cidade:

Benedictinos

13 - Estado:

Piauí

14 - CEP:

64.380.000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

384-400

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR☐ R\$1.00 A R\$1.000,00☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00☐ SEM RENDA☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☒ Caixa Econômica Federal (104)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3389

CONTA:

30871

0

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro☐ Casado (no Civil)☐ Divorciado☐ Separado Judicialmente☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (val nascer)?

☐ Sim☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim☐ Não

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

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Ceserina, Piauí 05/10/2020.

Antônio Fabio de Sousa

Assinatura do representante legal (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinado eletronicamente por: FERNANDO GUIMARAES ANDRADE - 12/11/2020 15:08:12

http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011121504562400000012376223

Número do documento: 2011121504562400000012376223

Num. 13084356 - Pág. 7



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome				15 Sexo
	16 Idade				17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				19
	19				20
Acidente de Transporte	21				22
	23				24
Exame Físico	25				26
	27				28
Assistência	29				30
	31				32
Hospital de Destino	33				34
	35				36
Observações Interdisciplinar	37				38
	39				40
41					

Versão: 27.11.2011



Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 1050212029	Nº REGULAÇÃO: 128125	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA - (86) 3234-7074		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: CIRURGIA GERAL		
PACIENTE: ANTONIO FABIO DE SOUSA		NASCIMENTO: 29/04/1996

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

31/05/2020 19:24:40 - USUÁRIO RESPONSÁVEL: BRUNO DE ARAUJO BRITO
ESTABELECIMENTO: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA
-- HISTÓRIA CLÍNICA: PACIENTE POLITRAUMA VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COLISÃO MOTO-MOTO, SEM USO DE CAPACETE, ALCOOLIZADO. FAMILIAR REFERE QUE ACIDENTE OCORREU HÁ 1 HORA. APRESENTA-SE A UPA DO RENASCENÇA COM TRAUMA DE FACE (FRATURA EM LIVRO ABERTO DE MANDIBULA), LEFORT GRAU 2.
A: VIAS AERIAS NÃO PRÉVEAS, SEM USO DE COLAR CERVICAL;
B: MV REDUZIDOS EM AMBOS OS HEMITORAX, SAO2: 93% (CATETER NASAL 3L/MINT), FR: 24IRPM;
C: RR EM 2T, BNF, SS; HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL, P.A: 90X60, REALIZADA RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA 1000ML RINGER LACTATO + TRANSAMIN 1 GRAMA, FC: 120BPM, CHOQUE GRAU 3, SEM PERITONISMO, SEM INSTABILIDADE DE BACIA.
D: ECG: 04+ 02+ 06: 12, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, AGITADO, SEM DEFICIT MOTOR.
E: ESCORIAÇÕES + CORTE CONTUSO EM FACE, ESCORIAÇÕES EM TORAX. -- EXAMES FÍSICOS: A: VIAS AERIAS NÃO PRÉVEAS, SEM USO DE COLAR CERVICAL;
B: MV REDUZIDOS EM AMBOS OS HEMITORAX, SAO2: 93% (CATETER NASAL 3L/MINT), FR: 24IRPM;
C: RR EM 2T, BNF, SS; HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL, P.A: 90X60, REALIZADA RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA 1000ML RINGER LACTATO + TRANSAMIN 1 GRAMA, FC: 120BPM, CHOQUE HIPOVOLEMICO GRAU 3, SEM PERITONISMO, SEM INSTABILIDADE DE BACIA.
D: ECG: 04+ 02+ 06: 12, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, AGITADO, SEM DEFICIT MOTOR.
E: ESCORIAÇÕES + CORTE CONTUSO EM FACE, ESCORIAÇÕES EM TORAX. -- HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: POLITRAUMA EFOR GRAU 2
HOQUE HIPOVOLEMICO GRAU 3

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DO CRANIO E DOS OSSOS DA FACE

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 90x60(mmHg) **FREQ. CARDÍACA:** 120bpm **SATURAÇÃO:** 88% **FREQ. RESPIRATÓRIA:** 22rpm

GLICEMIA: **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:** 12 **USO DE O2:** Catcter nasal

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

RINGER LACTATO + ÁCIDO TRANEXAMICO

DATA: 31/05/2020 19:32:32

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

Ellayne Mendes R. de Oliveira
SAMEO HUT
Confere com o Original



PACIENTE: ANTONIO FABIO DE SOUSA - 29/04/1996 - 24 ANOS [M]
ALERGIAS:

CRM: 8189 PROFISSIONAL: BRUNO BRITO

DADOS CLÍNICOS / EVOLUÇÃO

PACIENTE POLITRAUMADO VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COLISÃO MOTO-MOTO, SEM USO DE CAPACETE, ALCOOLIZADO, FAMILIAR REFERE QUE ACIDENTE OCORREU HA 1 HORA, APRESENTA-SE EM UPA DO RENASCENÇA COM TRAUMA DE FACE (FRATURA EM TIPO ABERTO DE MANDÍBULA) LEFORT GRAU 2.

4. VIAS AERÉAS NÃO PRÉVEAS, SEM USO DE COLAR CERVICAL, B. MV REDUZIDOS EM AMBOS OS HEMITORAX. SAO2: 93% CATETER NASAL 31 (MINUT), FR: 24IRPM.

3. RR EM 21 B/MF, SS, HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL, PA: 90/60, REALIZADA RESSUSCITAÇÃO VOLEMICA 1000ML RINGER LACTATO + TRANSAMINIGRAMA, FC: 120BPM, CHOQUE GRAU 3, SEM PERITONISMO, SEM INSTABILIDADE DE BACIA.

2. ACIDO TRANEXÂMICO 250MG/5ML - 04 AMPOLAS + SF0,9% 100ML EV CORRER ABERTO.

1. DIETA ZERO.

5. SSVV + CUGG.

6. SOLICITO TRANSFERÊNCIA.

Bruno Brito
Médico
CRM: PI 8189

7. Dexametasona 3,5mg/1ml - 1amp + 10mg/40mg - 1/1/30
8. Antibiótico 1mg/1ml - 2ml + 100mg/100mg - 1/1/30
9. Diplopia 300mg/1ml - 2ml + 300mg/300mg - 1/1/30
10. Paracetamol 500mg + 10mg/100mg - 1/1/30

Ellayne Mendes R. de Oliveira
SAÚDE - HUT
Confere com o Original

HORÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÕES



Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES
FICHA PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS/EXAMES

ESTAB. SOLICITANTE:		UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA	
CNPJ:	ENDEREÇO:	R GURUPI, BAIRRO NOVO HORIZONTE, NOV HORIZONTE - TERESINA	
DADOS PESSOAIS			
IDENTIFICADOR / CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	RAÇA/COR	NASCIMENTO IDADE SEXO
97585	ANTONIO FABIO DE SOUSA		29/04/1996 24 Ano(s) M
DOCUMENTO	TELEFONE(S)	NOME DA MÃE	
		MARIA ROSARIO DE JESUS	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO	NUMERO / LOTE	COMPLEMENTO
	R GURUPI		
BAIRRO	MUNICIPIO	UF	PI
BAIRRO NOVO HORIZONTE NOV HORIZONTE	TERESINA		

DADOS CLINICOS

PACIENTE POLITRAUMADO VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COLISÃO MOTO-MOTO. SEM USO DE CAPACETE, ALCOOLIZADO. FAMILIAR RELATOU QUE ACIDENTE OCORREU HA 1 HORA. APRESENTA-SE A UPA DO RENASCENÇA COM TRAUMA DE FACE (FRATURA EM LIVRO ABERTO DE MANDIBULA INFERIOR GRAU 2. A. VIAS AEREAS NÃO PREVEAS, SEM USO DE COLAR CERVICAL. B. MV REDUZIDOS EM AMBOS OS HEMITORAX, SAO2 93% (CATETER NASAL). 3L/MINT), FR 24RPM, C. RR EM 21, BNF, SS. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL. PA: 90X60, REALIZADA RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA 1000ML RINGER LACTATO + TRANSAMINOGRAMA TC 120BPM, CHOQUE GRAU 3. SEM PERITONISMO, SEM INSTABILIDADE DE BACIA. D. ECG: 04+ 02+ 06: 12. PUFFAS SOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, AGITADO, SEM DEFICIT MOTOR. E. ESCORIAÇÕES + CORTE CONTUSO EM FACE, ESCORIAÇÕES EM TORAX.

PROCEDIMENTO(S)

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELOVE BACIA ABDOMEN INFERIOR - OBS	
0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR - OBS	
0206020031 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX - OBS	
0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO - OBS	
0206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE SEIOS DA FACE ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES - OBS	

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

PROFISSIONAL SOLICITANTE (CARIMBO/ASSINAT)

Bruno Brito

Médico
CRM-PI 8189

DATA SOLICITAÇÃO:

31/05/2020 19:25:35

CPE: 04291590331

BRUNO DE ARAUJO BRITO
CRM: 8189

DADOS DO AGENDAMENTO

Nº AUTORIZAÇÃO:	AGENDA:
LOCAL DE ATENDIMENTO:	
ENDEREÇO:	BAIRRO:
FONES:	
PROFISSIONAL:	
COMPARTECIMENTO (DATA/HORA):	as

RESPONSÁVEL PELO AGENDAMENTO
(CARIMBO/ASSINAT.)

CARO USUÁRIO,

Compareça a unidade de saúde 30(trinta) minutos antes do horário.
So entregue esta ficha com assine quaisquer documento se houver
Se voce nao for consultado, retorne ao posto mais proximo para que seja marcada nova consulta

**EXCLUSIVO PARA
ATENDIMENTO NESTE
ESTABELECIMENTO**

CPE

CRM:

CÓDIGO ENCAMINHAMENTO: 60773815202337908

CTRL: 78081d1b9-850-4a678c8b0a-15b11d1-09eac33ae-34e056e-24e74354810-7dd

Ellayne Mendes Rde Oliveira
SAME - HJT
Confere com o Original





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA
DR. ZENON ROCHA**

NOME DO PACIENTE: Antônio Fábio de Sousa
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 342519

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO-SAME

**"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO
REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO"**





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

BUCOMAXILO
NEURO OK
C. GERAL OK 317387

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ANTONIO FABIO DE SOUSA	Prontuário: 342519
Mãe: MARIA ROSARIA DE JESUS	Pai: EZEQUIEL FRANCISCO DE SOUSA
End.Resid.: RUA SANTA LUZIA 507 - CIDADE NOVA - DEMERVAL LOBAO - PI - CEP: 64390-000	
Nascimento: 29/04/1996	Idade: 24a1m2d
Sexo: Masculino	Fone: 86- 9492-7313
Responsável: FRANCISCO DE SOUSA	CNS: 898003455552902
Profissão: FRENTISTA	Documento: CPF: 062.242.813-60
C. Instrução: Médio Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 780790	Entrada: 31/05/2020 20:56:50	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

al/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor: Indefinido
Breve História Clas. Risco:		
TOMOGRAFIA REALIZADA DATA 31/05/20 HORA 21:18 h EXAME CRÂNIO + FACE TECNÓLOGO: [Assinatura]		

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

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

ACIDENTE MOTO MOTO HA 2 HORAS . REFERE PERDA DE CONSCIENCIA AO ACIDENTE. G 15 EDEMA EM FACE E PERIORBITAL A D, EPISTASE E CORTE EM LABIO INFERIOR SUGERINDO FRATURA DE MANDIBULA
A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, CERVICAL ESTÁVEL E INDOLOR À PALPAÇÃO;
B: BOA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA, BOA SPO2 97, MURMÚRIO VESICULAR PRESENTE SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS;
C: , BNF EM 2T, S/ SOPROS, Pelve estável, abdome flácido, depressível, indolor à palpação superficial e PROFUNDA, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL E SEM MASSAS OU VISCEROMEGALIAS; PA11.5
D G15
E: ESCORIAÇÕES EM FACE E OMBRO E

Diagnóstico Inicial:

Exames Complementares:

(1527557) - T.C. DE FACE
(1527558) - T.C. DE CRÂNIO
(1527561) - TORAX PA

04.04020 500
cirl= 502-6

Elayne Melo R. de Oliveira
SAMU - HUT
Confere com o Original

Prescrição Médica:

PRESCRIÇÃO REALIZADA NO FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS. VEJA ANEXO.

Motivo da Alta/Encerramento:

Internação nesta Unidade

DATA: / /

HORA: : :

Assinatura Paciente ou Responsável

VICTOR ULISSES NOGUEIRA
CRM: 3921 Em: 31/05/2020 21:05:51





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

FMS
Fundação Municipal de Saúde

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
André Felipe de Sousa					
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE / ESPECIALIDADE			
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
DATA: 20/06/20 HORA: 08:25		830 - Alta hospitalar			
ALTA HOSPITALAR					
Gina da Silva Figueira CIRURGIÃO DENTISTA BUCCO-MAXILO-FACIAL Residência H.U.T. CRD 24753					
Ellaiane Mendes de Oliveira SAME - BUT Confere-se como Original					

MÉDICO/CRM:

MOD: 007 - HUT





**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	264634

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ANTONIO FABIO DE SOUSA	6 - Prontuário: 342519
7-CNS: 898003455552902 8-Nascimento: 29/04/1996 9-Sexo: Masculino CPF: 062.242.813-60	12-Fone: 86- 9492-7313
-Mãe: MARIA ROSARIA DE JESUS	14-Fone: 86- 9492-7313
13-Resp: FRANCISCO DE SOUSA	
15-Ender: RUA SANTA LUZIA 507 - CIDADE NOVA - CEP: 64390-000	
16-Munic: DEMERVAL LOBAO 17-Cod.IBGE: 220330 18-UF: PI 19-CEP: 64390-000	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip. 0404030068	30 - Procedimento Principal / Descrição: OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	
31-Cod.Procedi- mento Especial 0702050482	32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	Quant. Soli- cidata: 2
Fornecedor da OPM: GE HOSPITALAR - NF: D161094		

38-Profissional Responsável: MATIAS ARAUJO DA SILVA	40-Tp. Documento: CPF	
Data Solicitação: 09/06/2020	40-No.Doc. Méd. Solic.: 096.850.493-00	41-Ass.Carimbo Med.Sol.(CRM)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

--

AUTORIZAÇÃO

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

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

(CECILIA BRITO)

Elayne Mendes R. de Oliveira
SAMEO HUT
Confere com o Original





**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: 265072
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ANTONIO FABIO DE SOUSA	6 - Prontuário: 342519			
7-CNS: 898003455552902	8-Nascimento: 29/04/1996	9-Sexo: Masculino	CPF: 062.242.813-60	
11-Mãe: MARIA ROSARIA DE JESUS	12-Fone: 86- 9492-7313			
13-Resp: FRANCISCO DE SOUSA	14-Fone: 86- 9492-7313			
15-Ender: RUA SANTA LUZIA 507 - CIDADE NOVA - CEP: 64390-000	16-Munic: DEMERVAL LOBAO	17-Cod.IBGE: 220330	18-UF: PI	19-CEP: 64390-000

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip. 0404020518	30 - Procedimento Principal / Descrição: OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	
31-Cod.Procedi- mento Especial 0702050482	32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINT/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	Quant. Soli- cidada: 4
Fornecedor da OPM: SPINE		

38-Profissional Responsável: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES FILHO	40-Tp. Documento: CPF	Dr. José Carlos de O. G. Filho Cirurgia Bucomaxilofacial CRO-PI 2200 Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)
41-Data Solicitação: 17/06/2020	40-No.Doc. Méd. Solic.: 957.650.423-68	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Justificativa para a solicitação de procedimento especial para o paciente Antonio Fabio de Sousa, com o objetivo de realizar a osteossíntese de fratura complexa da maxila com placa de titânio sistema mint/microfragmentos (inclui parafusos).

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES FILHO	47-Data Autorização: 17/06/2020	48-CNS/CPF: 898003455552902 / 062.242.813-60
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: 17/06/2020	52-CNS/CPF: 898003455552902 / 062.242.813-60
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

(ANTONIO EURIVAN)

Elayne Mendes R. de Oliveira
SAME - HUT
Confere com o Original





**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: 265072
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ANTONIO FABIO DE SOUSA	6 - Prontuário: 342519
CNS: 89800345552902 8-Nascimento: 29/04/1996 9-Sexo: Masculino CPF: 062.242.813-60	
1-Mãe: MARIA ROSARIA DE JESUS 12-Fone: 86- 9492-7313	
13-Resp: FRANCISCO DE SOUSA 14-Fone: 86- 9492-7313	
15-Ender: RUA SANTA LUZIA 507 - CIDADE NOVA - CEP: 64390-000	
16-Munic: DEMERVAL LOBAO 17-Cod.IBGE: 220330 18-UF: PI 19-CEP: 64390-000	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod.Proced.Princip. 0404030327	30 - Procedimento Principal / Descrição: OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	
31-Cod.Procedi- mento Especial 0702050482	32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	Quant. Soli- cidada: 4
Fornecedor da OPM: SPINE		

38-Profissional Responsável: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES FILHO	40-Tp. Documento: CPF	Dr. José Carlos de O. G. Filho Cirurgia Bucomaxilofacial PRO-PI 2200 41-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)
39-Data Solicitação: 17/06/2020	40-No.Doc. Méd. Solic.: 957.650.423-68	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Intervenções frons + orbitais D e E

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização: / /	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: / /	52-CNS/CPF:
		53-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

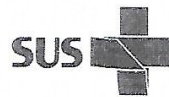
(ANTONIO EURIVAN)

Ellayne Mendes de Oliveira
SAME - HUT
Confere com o Original





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



FMS
Fundação Municipal
de Saúde

Fis N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 17/06/20

NOME DO PACIENTE	Antonio Fabio de Sousa	PRONTUÁRIO N°	342519
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA: Doral		N° DA SALA:	08
CIRURGIÃO: José Carlos		CPF N°	
AUXILIAR:		CPF N°	
ANESTESIA: Dr. Emones		CPF N°	
INSTRUMENTADORA: Claudileide Assa		CPF N°	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA N° 7-0 175	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA N°	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	09	
ÁLCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	80	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	80	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	03	
PARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.	-					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				Elayne Mendonça R. de Oliveira SAME HUT Confere com o Original			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	5-0	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	4-0	06		CIRCULANTE:	Josy / Ednaldo		
PROLENO							

MOD. 94



**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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro Cirúrgico

Paciente:

Nome:

ANTONIO FABIO DE SOUSA

Prontuário:

342519

Cod. Internação:

265072

Mãe:

MARIA ROSARIA DE JESUS

Nascimento:

29/04/1996

Cartão SUS:

898003455552902

Equipe:

Cirurgião:

JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES FILHO (CPF:

1o. Aux.:

(CPF:

)

2o. Aux.:

(CPF:

)

3o. Aux.:

(CPF:

)

Instrumentador:

(CPF:

)

Anestesista:

(CPF:

)

Laboratório:

Data Cirurgia:

17/06/2020

Início:

10:00

Fim:

16:00

Tipo Cirurgia:

BUCC

Tipo Anestesia:

GERAL

Sala Cirúrgica:

?

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fraturas múltiplas do 1/3 médio da face

Relatório Imediato do Patologista:

não possui

Acidente Durante a Operação:

não houve

Diagnóstico Pós-Operatório:

Fraturas das órbitas D e E, maxilas D e E, nariz, frontal e Zigoma D e E

Descrição da Cirurgia (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1 ANTISSEPSIA DA FACE

2 MONTAGEM DOS CAMPOS ESTÉREIS

3 ACESSO SUBTARSAL D e E + ACESSO À SUTURA FRONTO-ORBITAL D e E + ACESSO MAXILAR + ACESSO INTERSUPERCILIAR

4 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA + OSTEOPLASTIA FRONTO-ORBITAL

5 SUTURA

Código:	Descrição:	Proc.Rea:	Proc.Princ.:	Valor SH.:	Valor SP.:
415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	Sim	Não	0,00	0,00
0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	Não	Não	440,67	186,66
0404030327	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	Não	Não	400,35	224,06

Jr. José Carlos de O. G. Filho
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO-PI 2200

Ellayne Mendonça de Oliveira
SAME HUT
Confere com o Original

FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE _____

NOME DO PACIENTE <i>Antônio Farias de Souza</i>					Nº DE REGISTRO	
DATA: <i>12/06/20</i>	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICOS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS	
		<i>8.30</i>				TOTAL DE DOSES
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 <i>litro</i> 2 3	<i>18.45</i>				
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100					
TEMPERATURA T	C° 260 240 2 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10					
P ARTERIAL V O PULSO	38 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10					SEQUÊNCIA
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						1 <i>Propofol 30mg</i>
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						2 <i>Propofol 150mg</i>
RESPIRAÇÃO O						3 <i>Ureterol 30mg</i>
						4 <i>Ureterol 0.2g</i>
						5 <i>Propofol 10mg</i>
						6 <i>Propofol 10mg</i>
						7 <i>Propofol 10mg</i>
						8 <i>Propofol 10mg</i>
						9 <i>Propofol 10mg</i>
						10
						11
						12
						13
						14
						15
SÍMBOLOS <i>PA 80/50</i>					DURAÇÃO	
TÉCNICAS <i>Fístula múltipla de fôno</i>					INCIDENTE - ACIDENTE	
OPERAÇÕES <i>Grav. holotômica</i>					<i>B26 remissível 89%</i>	
CIRURGIÕES <i>Jos. Guly</i>						
ANESTESISTAS <i>Henson</i>						
PARITICULARIDADES						

Ellayne M. R. de Oliveira
SAMO - HUT
Confere com o Original

MOD 76 - HUT



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 de Internação
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	264

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ANTONIO FABIO DE SOUSA	6 - Prontuário: 34251		
7-CNS: 89800345552902	8-Nascimento: 29/04/1996	9-Sexo: Masculino	CPF: 062.242.813-60
10-Mãe: MARIA ROSARIA DE JESUS	12-Fone: 86- 9492-73		
11-Resp: FRANCISCO DE SOUSA	14-Cor: Sem Informa		
15-Endere: RUA SANTA LUZIA 507 - CIDADE NOVA - CEP: 64390-000			
16-Munic: DEMERVAL LOBAO	17-Cod.IBGE: 220330	18-UF: PI	19-CEP: 64390-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: Paciente politraumatizado com múltiplas fraturas de face e precária abertura da bco impossibilita entubação para cirurgia da Buco. Necessitou de traqueostomia		
21 - Condições que justificam a internação: Necessidade de cirurgia		
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): Exame físico		
23-Diagnóstico Inicial: (Informação Posterior)	24-CID Prin:	25-CID Sec.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26-Cod.Proced.: 0415030013	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	Ter	
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 01	31-Docum.: CPF	32-Doc. Méd. Solic.: 773.383.833-91
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: WILLIAM WOBBER CARDOSO BARROS	34-Data Solicitação: 09/06/2020	35-Ass.Carimbo Med.Sol. (C)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Ser
37- () Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOE
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:	Ellayne M. de Oliveira SABE - HUT Confere com o Original
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	
50-Ass.Carimbo (Rg.Consell)	51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	Usuário: (WOBBER) Consulta Local: 780790 Consulta SUS: Impressão: 09/06/2020 09:



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 317387
	AIH: 2220101438522
FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE ANTONIO FABIO DE SOUSA	NASCIMENTO 29/04/1996	SEXO M	PRONTUÁRIO 342519
DOCUMENTO	CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA ROSARIO DE JESUS	RESPONSÁVEL FRANCISCO DE SOUSA
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO R GURUPI			NUMERO / LOTE
BAIRRO NOVO HORIZONTE	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ACIDENTE MOTO MOTO HA 2 HORAS. REFERE PERDA DE CONSCIENCIA AO ACIDENTE. G 15 EDEMA EM FACE E PERIORBITAL. A D. EPISTASE E CORTE EM LABIO INFERIOR SUGERINDO FRATURA DE MANDIBULAA. VIAS AÉREAS PÉRVIAS, CERVICAL ESTÁVEL E INDOLOR A PALPAÇÃO; B: BOA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA, BOA SPO2 97. MURMÚRIO VESICULAR PRESENTE SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS; C: BNF EM 2T, S/ SOPROS. PELVE ESTÁVEL, ABDOME FLACIDO, DEPRESSIVEL, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL E SEM MASSAS OU VISCEROMEGALIAS; PA11.5D G15 E. ESCORIAÇÕES EM FACE E OMBRO E

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EXAME FÍSICO, RX TOMOGRAFIA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0415030013 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

LEITO/CLÍNICA

CIRURGIA GERAL

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

WILLIAM WOBBER CARDOSO BARROS
CPF: 77338383391 CRM:

CARATER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

31/05/2020

DATA ADMISSÃO

31/05/2020 20:56

DATA ALTA

17/06/2020 15:09

MOTIVO ALTA

PERMANENCIA POR MUDANCA DE PROCEDIMENTO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA CPF: 19940017391 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA Elayne Mendes R. de Oliveira SAME - HUT Confere com o Original
DATA ANALISE: 09/09/2020 11:58:26	CPF CRM DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





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



FMS

Fundação Municipal
de Saúde

Fis Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 09 / 06 / 20

NOME DO PACIENTE: <u>Antonio Fabio de Sousa</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>342519</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Arnal</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº
AUXILIAR:	CPF Nº
ANESTESIA: <u>Pedro</u>	CPF Nº
INSTRUMENTADORA: <u>Jacktony</u>	CPF Nº

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 15	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 8.0	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.			LUVA Nº	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	50	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	04	
ESPARADRAPO	CM			SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>seborrea</u>	<u>UN</u>	<u>03</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA <u>cupon - 01</u> Ellayne Mendes de Oliveira SAME - FUM Confere com o Original			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON				ENFERMARIA: <u>Salina</u> CIRCULANTE: <u>Fayus</u>			
FITA UMBILICAL							
VICRYL							
PROLENO							

MOD. 94



**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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro Cirúrgico

Paciente:

Nome:

ANTONIO FABIO DE SOUSA

Prontuário:

342519

Cod. Internação:

264624

Mãe:

MARIA ROSARIA DE JESUS

Nascimento:

29/04/1996

Cartão SUS:

89800345552902

Equipe:

Cirurgião:

WILLIAM WOBBER CARDOSO BARROS (CPF: 773.093.341)

1o. Aux.:

RAPHAEL REBELO SOUSA (CPF: 993.808.623-34)

2o. Aux.:

(CPF:)

3o. Aux.:

(CPF:)

Anestesiador:

(CPF:)

Anestesista:

(CPF:)

Operatório:

Data Cirurgia:

09/06/2020

Início:

09:00

Fim:

09:35

Tipo Cirurgia:

(GERAL)

Tipo Anestesia:

?

Sala Cirúrgica:

?

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fraturas de face

Relatório Imediato do Patologista:**Acidente Durante a Operação:****Diagnóstico Pós-Operatório:**

Fraturas de face

Descrição da Cirurgia (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1. Assepsia e antisepsia;
2. Campos estereis;
3. Infiltração com lidocaina em região cervical anterior;
4. Incisão longitudinal cervical mediana;
5. Dierese por planos;
6. Identificação e abertura de traqueia seguido de introdução de cânula nº8,0;
7. Fixação de cânulas + curativos.

Código:	Descrição:	Proc.Rea:	Proc.Princ.:	Valor SH.:	Valor SP.:
0415030013	TRATAMENTO CIRURGICO EM FOLITRAUMATIZADO	Sim	Não	0,00	0,00
0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	Não	Não	405,87	183,26
104010377	TRAQUEOSTOMIA	Não	Não	394,07	160,66

William Wobber C. Barros
Cirurgia Geral e Oncológica
CRM-PI 2772

Elayne Mendonça R. de Oliveira
SAME HUT
Confere com o Original

Carimbo Ass. Prof. Responsável



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



FMS
Fundação Municipal
de Saúde

Fis Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 09/06/2020

NOME DO PACIENTE: <u>Antônio Falcão de Sousa</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>342519</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>geral</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO: <u>M: Carlos Eduardo</u>	CPF Nº
AUXILIAR: <u>Nen</u>	CPF Nº
ANESTESIA: <u>M: Pedro</u>	CPF Nº
INSTRUMENTADORA: <u>Imês + Quêlia</u>	CPF Nº

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 15,24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>810</u>	PAR	06	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>-</u>	PAR	-	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	01		<u>Elétrico</u>	un	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				<u>Escalpe</u>		05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Fio alto max 1</u>		01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				<u>Caprone 3-0</u>		02	
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL <u>2-0</u>	un	01					
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Imês + Quêlia</u>			
PROLENO							

Elayne Mendes R. de Oliveira
SAME - HUT
Confere com o Original

MOD. 94





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente <u>Antonio Fabio de Sousa</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>Furto profundo</u>		
Operação - Tipo <u>Ostomia de furto profundo na mandíbula</u>		
Cirurgião <u>Carlos Eduardo Batista</u>	1º Assistente <u>Luiz Mota</u>	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a) <u>Jackony</u>	Anestesista <u>Peabro</u>	Anestesia <u>geral</u>
stésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <u>Furto profundo</u>		<u>0404030068 5028</u> <u>6 02 placas</u>
Relatório Imediato do Patologista <u>_____</u>		<u>04040300 5036</u> <u>6 4 placas</u>

Acidente Durante a Operação

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

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia geral
 - 2) inspeção e palpatores na pele e mucosa oral
 - 3) Abertura do campo cirúrgico
 - 4) Suturas de mucosa
 - 5) Aberto cirúrgico retromandibular, seccionando a pele da sínfise e insere o submandibular e a mandíbula
 - 6) Redução dos fragmentos e fixação com suturas 2/0
 - 7) Placas
 - 8) Sutura
 - 9) Curativo
- Carlos Eduardo Batista
Cirurgião - Otorrinolaringologia
Bucodentofacial
CRO-MA 25731 / CRO-PI 2302
- Ellayne Mendes de Oliveira
SAME HUT
Confere com o Original

Mod. 76 HUT





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

PRESCRIÇÃO INICIAL No.: 118538 - Em: (31/05/2020)

Atendimento:	Prontuário:	Paciente:	Dt.Nasc./Id:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:		
780790	342519	ANTONIO FABIO DE SOUSA	29/04/1996 24a1m2d	SALA VERDE			VICTOR ULISSES NOGUEIRA		
Evolução:			Alergias:		Diagnóstico/Comorbidades:				
Hora:									
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil.Vol.:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL Tipo ORAL ZERO,								
1	GLICOSE 5%, INJ. 500ML - "SORO GLICOSADO"	1,00	Frasco	EV	6/6h				
2	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1,00	Ampola	EV	6/6h		AD	24/05/2020	06
3	TENOXICAM 20MG/ML, PÓ P/SOL. INJ.	1,00	Ampola	EV	12/12h			23/05/2020	

④ Catelo Tive 18 6/6 hs → 23:00
⑤ Doceiron 4mg 12/12 hs → 23:00

Dr. Matias Araújo da Silva
Cirurgião Bucal - Maxilo-Facial
CRO - RJ 09

Dra. Camilla Botelho
MÉDICA
CRM-PI-7212

Eligiane Mendes
SAÚDE - HUT
Confira com o Original





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	ANTONIO FABIO DE SOUSA	Prontuário:	342519
Mãe:	MARIA ROSARIA DE JESUS	Pai:	EZEQUIEL FRANCISCO DE SOUSA
End.Resid.:	RUA SANTA LUZIA 507 - CIDADE NOVA - DEMERVAL LOBAO - PI - CEP: 64390-000		
Nascimento:	29/04/1996	Idade:	
		Sexo:	Masculino
		Fone:	86- 9492-7313
CNS:	89800345552902	Documento:	CPF: 062.242.813-60

DADOS DA REQUISIÇÃO/ATENDIMENTO:

Id.Req.:	118	Data Req.:	09/06/2020 17:17:13	Origem.Atend.:	INTERNAÇÃO
Prof.Solicitante:	CARLOS EDUARDO MENDONCA BATISTA			Cod.Atend.:	264634
Clínica:	CLINICA ORTOPEDICA - P11	Enfermaria:	ENFERMARIA 232	Leito:	LEITO 16

Especialidade Requerida:

CIRURGIÃO GERAL

MOTIVO DA CONSULTA/REQUISIÇÃO:

PACIENTE EM P.O IMEDIATO DE OSTEOSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, TENDO SIDO SUBMETIDO A TRAQUESTOMIA. PACIENTE APRESENTANDO SANGRAMENTO DO ACESSO PARA TRAQUESTOMIA. SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUTA.

TERESINA (PI), 9 de Junho de 2020.

Carlos Eduardo M. Batista
Cirurgia e Traumatologia
Bacaxilofacial
Médico Solicitante

PARECER:

Cirurgia Gern - 09/06/2020 às 17:20h

- SOLICITADO PARECER POR EPISÓDIO DE SANGRAMENTO TRAQUESTOMIA

AO EF da TRAQUESTOMIA FUNCIONANDO, POR GURNEIO EM 11, SEM SINAIS DE HEMATOMA E SEM SANGRAMENTO ATIVO.

CDs - Sem CD cirúrgico de urgência

- Orientado + Observação

Dr. Raphael Rebelo Sousa
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL
CRM-PI: 6346 / CRM-MA: 9332

Médico Especialista

Ellayne Mendes de Oliveira
SAME HUT
Confere com o Original



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

PRESCRIÇÃO INICIAL No.: 121082 - Em: (09/06/2020)

Atendimento	Prontuário:	Paciente:	Dt.Nasc./Id:		Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:		
264120	342519	ANTONIO FABIO DE SOUSA	29/04/1996	24an2d	CLINICA ORTOPEDICA - P11	Enfermaria 232	LEITO 18	MARTAS ARAUJO DA SILVA		
Evolução:	Paciente estável, consistente, orientado, em jejum no momento da passagem do leite matutino. Acrita bem a dieta, sem queixas álgicas importantes. Recebeu transfusão sanguínea, apresentando melhora no quadro hematológico. Hemácias 4,73 milhões/mm ³ Hemoglobina 11,7 g/dL Hematócrito 35,5 % Leucócitos 11700 mm ³ - discreta leucocitose Contagem de PLAQUETAS 349.000 mm ³					Alergias: NEGA		Diagnóstico/Comorbidades: 9 DIM - Fratura panfacial (COXM Bilateral + NOE + Mandibula [Cândilo D + sínfise + ângulo R])		
Hora:										
Seq.:	Descrição- Apresentação/ Observação:		Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil.Vol.:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL Tipo LÍQUIDA PASTOSA, <i>Dieta 3ano</i>									
1	CEFALOTINA SÓDICA 1G, PÓ P/SOL. INJ.		4,00	Frasco	EV	6/6h				<i>18h</i> <i>19h</i> <i>20h</i> <i>21h</i> <i>22h</i> <i>23h</i> <i>24h</i> <i>25h</i> <i>26h</i> <i>27h</i> <i>28h</i> <i>29h</i> <i>30h</i> <i>31h</i> <i>32h</i> <i>33h</i> <i>34h</i> <i>35h</i> <i>36h</i> <i>37h</i> <i>38h</i> <i>39h</i> <i>40h</i> <i>41h</i> <i>42h</i> <i>43h</i> <i>44h</i> <i>45h</i> <i>46h</i> <i>47h</i> <i>48h</i> <i>49h</i> <i>50h</i> <i>51h</i> <i>52h</i> <i>53h</i> <i>54h</i> <i>55h</i> <i>56h</i> <i>57h</i> <i>58h</i> <i>59h</i> <i>60h</i> <i>61h</i> <i>62h</i> <i>63h</i> <i>64h</i> <i>65h</i> <i>66h</i> <i>67h</i> <i>68h</i> <i>69h</i> <i>70h</i> <i>71h</i> <i>72h</i> <i>73h</i> <i>74h</i> <i>75h</i> <i>76h</i> <i>77h</i> <i>78h</i> <i>79h</i> <i>80h</i> <i>81h</i> <i>82h</i> <i>83h</i> <i>84h</i> <i>85h</i> <i>86h</i> <i>87h</i> <i>88h</i> <i>89h</i> <i>90h</i> <i>91h</i> <i>92h</i> <i>93h</i> <i>94h</i> <i>95h</i> <i>96h</i> <i>97h</i> <i>98h</i> <i>99h</i> <i>100h</i> <i>101h</i> <i>102h</i> <i>103h</i> <i>104h</i> <i>105h</i> <i>106h</i> <i>107h</i> <i>108h</i> <i>109h</i> <i>110h</i> <i>111h</i> <i>112h</i> <i>113h</i> <i>114h</i> <i>115h</i> <i>116h</i> <i>117h</i> <i>118h</i> <i>119h</i> <i>120h</i> <i>121h</i> <i>122h</i> <i>123h</i> <i>124h</i> <i>125h</i> <i>126h</i> <i>127h</i> <i>128h</i> <i>129h</i> <i>130h</i> <i>131h</i> <i>132h</i> <i>133h</i> <i>134h</i> <i>135h</i> <i>136h</i> <i>137h</i> <i>138h</i> <i>139h</i> <i>140h</i> <i>141h</i> <i>142h</i> <i>143h</i> <i>144h</i> <i>145h</i> <i>146h</i> <i>147h</i> <i>148h</i> <i>149h</i> <i>150h</i> <i>151h</i> <i>152h</i> <i>153h</i> <i>154h</i> <i>155h</i> <i>156h</i> <i>157h</i> <i>158h</i> <i>159h</i> <i>160h</i> <i>161h</i> <i>162h</i> <i>163h</i> <i>164h</i> <i>165h</i> <i>166h</i> <i>167h</i> <i>168h</i> <i>169h</i> <i>170h</i> <i>171h</i> <i>172h</i> <i>173h</i> <i>174h</i> <i>175h</i> <i>176h</i> <i>177h</i> <i>178h</i> <i>179h</i> <i>180h</i> <i>181h</i> <i>182h</i> <i>183h</i> <i>184h</i> <i>185h</i> <i>186h</i> <i>187h</i> <i>188h</i> <i>189h</i> <i>190h</i> <i>191h</i> <i>192h</i> <i>193h</i> <i>194h</i> <i>195h</i> <i>196h</i> <i>197h</i> <i>198h</i> <i>199h</i> <i>200h</i> <i>201h</i> <i>202h</i> <i>203h</i> <i>204h</i> <i>205h</i> <i>206h</i> <i>207h</i> <i>208h</i> <i>209h</i> <i>210h</i> <i>211h</i> <i>212h</i> <i>213h</i> <i>214h</i> <i>215h</i> <i>216h</i> <i>217h</i> <i>218h</i> <i>219h</i> <i>220h</i> <i>221h</i> <i>222h</i> <i>223h</i> <i>224h</i> <i>225h</i> <i>226h</i> <i>227h</i> <i>228h</i> <i>229h</i> <i>230h</i> <i>231h</i> <i>232h</i> <i>233h</i> <i>234h</i> <i>235h</i> <i>236h</i> <i>237h</i> <i>238h</i> <i>239h</i> <i>240h</i> <i>241h</i> <i>242h</i> <i>243h</i> <i>244h</i> <i>245h</i> <i>246h</i> <i>247h</i> <i>248h</i> <i>249h</i> <i>250h</i> <i>251h</i> <i>252h</i> <i>253h</i> <i>254h</i> <i>255h</i> <i>256h</i> <i>257h</i> <i>258h</i> <i>259h</i> <i>260h</i> <i>261h</i> <i>262h</i> <i>263h</i> <i>264h</i> <i>265h</i> <i>266h</i> <i>267h</i> <i>268h</i> <i>269h</i> <i>270h</i> <i>271h</i> <i>272h</i> <i>273h</i> <i>274h</i> <i>275h</i> <i>276h</i> <i>277h</i> <i>278h</i> <i>279h</i> <i>280h</i> <i>281h</i> <i>282h</i> <i>283h</i> <i>284h</i> <i>285h</i> <i>286h</i> <i>287h</i> <i>288h</i> <i>289h</i> <i>290h</i> <i>291h</i> <i>292h</i> <i>293h</i> <i>294h</i> <i>295h</i> <i>296h</i> <i>297h</i> <i>298h</i> <i>299h</i> <i>300h</i> <i>301h</i> <i>302h</i> <i>303h</i> <i>304h</i> <i>305h</i> <i>306h</i> <i>307h</i> <i>308h</i> <i>309h</i> <i>310h</i> <i>311h</i> <i>312h</i> <i>313h</i> <i>314h</i> <i>315h</i> <i>316h</i> <i>317h</i> <i>318h</i> <i>319h</i> <i>320h</i> <i>321h</i> <i>322h</i> <i>323h</i> <i>324h</i> <i>325h</i> <i>326h</i> <i>327h</i> <i>328h</i> <i>329h</i> <i>330h</i> <i>331h</i> <i>332h</i> <i>333h</i> <i>334h</i> <i>335h</i> <i>336h</i> <i>337h</i> <i>338h</i> <i>339h</i> <i>340h</i> <i>341h</i> <i>342h</i> <i>343h</i> <i>344h</i> <i>345h</i> <i>346h</i> <i>347h</i> <i>348h</i> <i>349h</i> <i>350h</i> <i>351h</i> <i>352h</i> <i>353h</i> <i>354h</i> <i>355h</i>

Observações Gerais:
Suspensões e Alterações:

JELCO SALINIZADO
CURATIVO DIARIO
CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 6/6 HORAS
HIGIENE ORAL COM CLOREXIDINA 0.12%

Encomenda ao CC às OBs

Laís Cardoso
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilo-facial
CRO-PI 4530
RESIDENTE - HU/UFRJ

Dr. Márcio Augusto da Silva
Cirurgião Bico - Maxilo - Facial
CRQ - RJ 779

CTGME

E osteossintese de fraturas com fraturas
na mandíbula no primeiro tempo
unilateral, o paciente deve fazer
intervenções para reverteres no 2º
tempo unilateral após 7/10 dias

Carlos Eduardo M. Batistín
Cirujano de Traumatología
Quirófano Maxilofacial
CRO-MA 2573 / CRO-PI 2302



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANTONIO FABIO DE SOUSA** (Prontuário: 342519)
Endereço: RUA SANTA LUZIA 507 - CIDADE NOVA - DEMERVAL LOBAO - PI CEP: 64390-000
Nascimento: 29/04/1996 Idade: 24a1m2d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 780790
Requisição: 1099294 Solicitação: 31/05/2020 Solicitante: VICTOR ULISSES NOGUEIRA
Controle: 1527557 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 31/05/2020

T.C. DE FACE

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

RELATÓRIO:

- FRATURAS FOCAIS ASSIM LOCALIZADAS:
 - . PROCESSO CONDILAR DIREITO, CORPO E RAMO ESQUERDO MANDIBULARES;
 - . ARCOS ZIGOMÁTICOS;
 - . PROCESSOS PTERIGOIDES;
 - . PAREDES DOS SEIOS MAXILARES;
 - . SEPTO NASAL;
 - . OSSOS NASAIS;
 - . TRABECULADO ETMOIDAL;
 - . LÂMINAS PAPIRÁCEAS;
 - . PAREDES DO SEIO FRONTAL DIREITO;
 - . PALATO DURO À DIREITA.
- HEMOSSINUS DIFUSO.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 31/05/2020

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

Elayne Mendes R. Oliveira
SAME - HUT
Confere com o Original

