



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



Imp: 02/12/2020 10:52:09
(KASSIA)

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: YLEALDO VIEIRA LEAL		Prontuário: 510251	
Mãe: MARIA JOSE VIEIRA DA SILVA LEAL		Pai:	
End.Resid.: QD 79 CS 01 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 26/07/1977	Idade: 42a3m25d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98877-8798
Responsável: O MESMO		CNS: 704303524346191	
Profissão: SERV GERAIS		Documento: CPF: 618.973.533-91	
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Casado(a)	
End.Local.: - - -			

DADOS DO ACOLHIMENTO:

Código: 752665	Data: 20/11/2019 11:23:10	Condução: VEICULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS	
Motivo da Procura: DOR MEMBROS INFERIORES		Convênio: S U S	
Acid.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não	Trauma: Não
Maus Tratos: Não			

BREVE HISTÓRIA:

Kassia Janyne Pimentel Cavalcante
Matrícula: 69904
Gerente do SAME - HUT

A - VAS:		B - RESPIRAÇÃO:		C - CIRCULAÇÃO:		
Sinais de Obstrução:	Estado Atual:	Cianose:	SaPO2:	Pul.Carotideo	Perf.Sanguin.:	FC:

E - NEUROLÓGICO:						
ECG - AO:	RV:	RM:	Soma:	Pupilas:	Plegias/Parestesia:	Membro:

F - SINAIS VITAIS:						
PA:	TAX:	FR:	Pulso:	Glic.Capilar:	Escala de Dor:	

D - ALERGIAS:						
(Descreva se informado):						

G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:				I - CLASSIFICAÇÃO:		
(Descreva se informado):						

H - DESTINO:						
(Descreva se necessário):						

Carimbo/Assinatura Profissional



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3216 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 09.322.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

N400
20/11/19

Imp: 20/11/2019 11:24:12
(User: CLAUDIO ANSELMO)
(Data: 20/11/2019)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	FLERLDO VIEIRA LEAL	Fronteiriço:	510251
Mãe:	MARIA JOSE VIEIRA DA SILVA LEAL	Pai:	
End. Resid.:	QD 79 CS 01 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	26/07/1977	Idade:	42a3m25d
Responsável:	O MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:	SERV GERAIS	CHS:	704303524346191
O Instrução:	Não informado	Documento:	Reg.Nasc: 0000000
		M.Civil:	Casado(a)
Dados DO APERESENTAMENTO:			
Código:	752665	Entrada:	20/11/2019 11:23:10
Convênio:	SUS	Processo:	036106006
Motivo de Procura			
Forma Paciente/acomp:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA A PÉ (PEDESTRE)		
Condição:			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada
Breve História Cias. Risco:	
PACIENTE COM RELATO DE TRAUMA EM SE DIREITO. DESCOBERE ALERGIA MEDICAMENTOSA.	

SSVV:	(Hora:)								
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m2	Pulso:		Temperatura:	
Motivo Principal / Dados Clínicos / Conduta:									
TRAUMA EM TORNOSSELO D DOR EDEMA LOCAL									

Diagnóstico Inicial:	CID:
Entorse e distensão do tornozelo	8934
Exames Complementares:	
(1365769) - TORNOSSELO DIREITO	

Prescrição Médica:

Motivo de Alta/Encerramento:
Observação (Adulto)

Assinatura Paciente ou Responsável:	Assinatura do Médico



Assinado eletronicamente por: FERNANDO GUIMARAES ANDRADE - 02/11/2020 16:29:04
http://pje.pje.jus.br:8016/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011021825590970000012156699
Número do documento: 2011021825590970000012156699