



Número: **0800681-73.2019.8.18.0072**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São Pedro do Piauí**

Última distribuição : **02/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA RAIMUNDA DA CONCEICAO VIEIRA (AUTOR)		FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7422842	02/12/2019 10:05	DOC MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA	Documentos

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Maria Raimunda da Conceição Vieira, inscrita no
CPF n.º 099.845.483-42, residente e domiciliada no Rm. Alto
Alegre, n.º 532, Bairro Alto do Cruz, CEP: 64.430-000, Município
de São Pedro do Piauí - PI

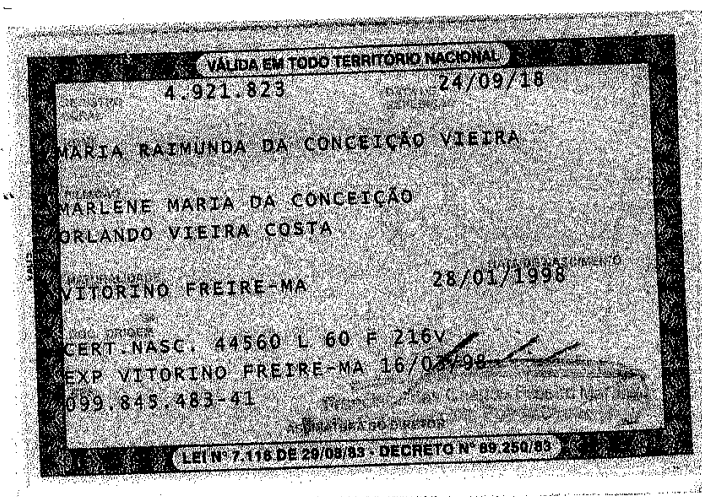
OUTORGADOS: FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA e LÍVIA SANTOS SOARES, advogados com o número de inscrição na OAB/PI 7459 e 11487 respectivamente, com escritório profissional na Rua Áurea Freire, 1220, Bairro Jockey, Teresina/PI, fone (86) 3305-0203.

PODERES: para, em conjunto ou separadamente, representa-lo (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo(s) nas contrárias, recebendo citações iniciais, confessar, reconhecer a procedência do(s) pedido(s), renunciar ao(s) direito(s) sobre seu(s) negócio(s) no que lhe for incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s), em que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer ações, libelos exceções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer artigos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de inventários e partilhas assinado termo de inventariante, partilhas amigáveis, concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los, assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os de recursos, tomar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor, fazer representações criminais e queixas-crime, bem como representá-lo em qualquer ato junto ao INSS para, enfim, tudo fazer para o fiel desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s) mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento que adoto(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive substabelecer e, em especial para ajuizar

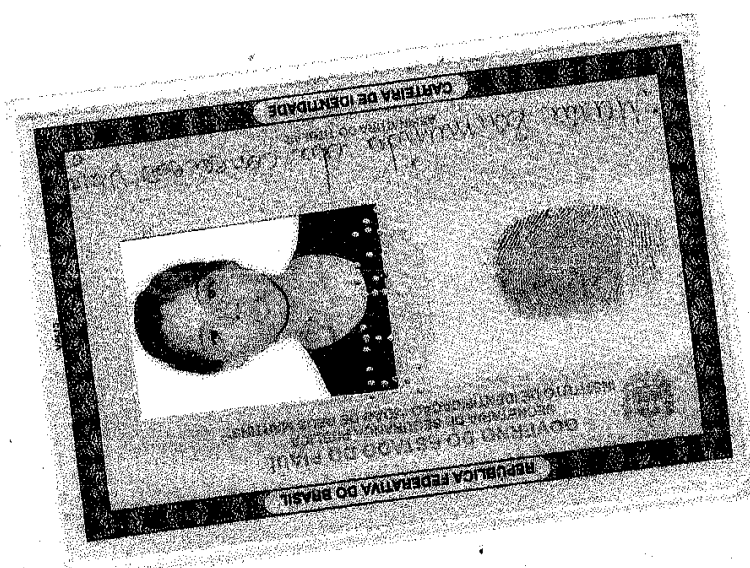
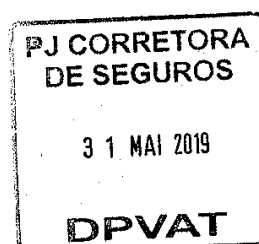
Teresina (PI), 15 de Setembro de 2019.

Maria Raimunda da Conceição Vieira.
OUTORGANTE





3190355849
P





Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal

1146343-0		Hidrometro		MAR/2019																																	
Nome/Razão Social/Endereço		A05N290400		AG= 106																																	
MARLENE MARIA DA CONCEICAO RUA ALTO ALEGRE, 531 ALTO DA CRUZ SAO PEDRO 64430000																																					
Situação	Res.	Categorias de Uso		Inscrição																																	
3/1	1	Com.	Ind.	Pub	105 2 06 0353 0355-000																																
25/02/2019		27/03/2019		30																																	
<table border="1"><thead><tr><th>Mês/ano</th><th>Histórico de Consumo</th><th>Consumo</th><th>Ocorr.</th></tr></thead><tbody><tr><td>09/18</td><td>1875</td><td>19</td><td>0</td></tr><tr><td>10/18</td><td>1893</td><td>18</td><td>0</td></tr><tr><td>11/18</td><td>1910</td><td>17</td><td>0</td></tr><tr><td>12/18</td><td>1925</td><td>15</td><td>0</td></tr><tr><td>01/19</td><td>1940</td><td>15</td><td>0</td></tr><tr><td>02/19</td><td>1955</td><td>15</td><td>0</td></tr><tr><td>03/19</td><td>1969</td><td>14</td><td>0</td></tr></tbody></table>						Mês/ano	Histórico de Consumo	Consumo	Ocorr.	09/18	1875	19	0	10/18	1893	18	0	11/18	1910	17	0	12/18	1925	15	0	01/19	1940	15	0	02/19	1955	15	0	03/19	1969	14	0
Mês/ano	Histórico de Consumo	Consumo	Ocorr.																																		
09/18	1875	19	0																																		
10/18	1893	18	0																																		
11/18	1910	17	0																																		
12/18	1925	15	0																																		
01/19	1940	15	0																																		
02/19	1955	15	0																																		
03/19	1969	14	0																																		
<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">Forma de Faturamento</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="3">FATURADO P/ CONSUMO NORMAL</td></tr><tr><td>Cód. Responsável</td><td colspan="2">Código de Verificação</td></tr><tr><td>911254072</td><td colspan="2">01</td></tr><tr><td>Consumo Médio</td><td>Cont. Fixa Água</td><td>Cont. Fixa Esgoto</td></tr><tr><td>16</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Consumo</td><td colspan="2">Consumo Faturado</td></tr><tr><td>14</td><td colspan="2">14</td></tr></tbody></table>						Forma de Faturamento			FATURADO P/ CONSUMO NORMAL			Cód. Responsável	Código de Verificação		911254072	01		Consumo Médio	Cont. Fixa Água	Cont. Fixa Esgoto	16			Consumo	Consumo Faturado		14	14									
Forma de Faturamento																																					
FATURADO P/ CONSUMO NORMAL																																					
Cód. Responsável	Código de Verificação																																				
911254072	01																																				
Consumo Médio	Cont. Fixa Água	Cont. Fixa Esgoto																																			
16																																					
Consumo	Consumo Faturado																																				
14	14																																				
<table border="1"><thead><tr><th>Cód.</th><th>Nome do Serviço</th><th>Valor (R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>001</td><td>AGUA</td><td>50,16</td></tr><tr><td>002</td><td>MULTA IMPONTUALIDADE 001/001</td><td>2,53</td></tr><tr><td>003</td><td>JUROS DE MORA 001/001</td><td>5,21</td></tr><tr><td>004</td><td>MANUTENCAO HIDROMETRO</td><td>1,90</td></tr></tbody></table>						Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)	001	AGUA	50,16	002	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	2,53	003	JUROS DE MORA 001/001	5,21	004	MANUTENCAO HIDROMETRO	1,90																	
Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)																																			
001	AGUA	50,16																																			
002	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	2,53																																			
003	JUROS DE MORA 001/001	5,21																																			
004	MANUTENCAO HIDROMETRO	1,90																																			

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

31 MAI 2019

DPVAT

01/04/2019 59,80

AVISO DE DEBITO: CONTAS: 2 VALOR: R\$119,01
CONFORME LET. FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.





PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUA BRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL SENADOR DIRCEU MENDES ARCO
CNES - 232392-3 | CNPJ - 03022132/0001-02



Sumário
Arcoverde

USUÁRIO:
RAFAEL

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 11

DATA: 05/09/2018

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

HORA: 20:21:42

COD.: 196119 Paciente: MARIA RAIMUNDA DA CONCEICAO VIEIRA

Nasc.: 28/01/1998

Raça: 99

Idade: 20 Anos, 7 Meses e 8 Dias

Nome do Pai: ORLANDO VIEIRA COSTA

Nome da Mae: MARLENE MARIA DA CONCEICAO

Sexo: F

Telefone: (86)93282-1163

Cep: 64460000

Endereço: RUA JOÃO PEDRO VASCONCELOS Bairro: LOTEAMENTO SAMBALEIRO

Município: AGUA BRANCA

UF: PI

IBGE Mun.: 2200202

Nacionalidade: BRASILEIRO(A)

Município Nascimento: SAO PEDRO DO PIAUI

CNS:

RG Nº:

Orgão Emissor:

Data Emissão: / /

CPF:

UF CORRETORA
DE SEGUROS

31 MAI 2019

DADOS DO ATENDIMENTO

Cód.: 449191 Data: 05/09/2018 20:21:42

Condução: Veiculo Proprio ou de Terceiros

Motivo da Procura: NAO INFORMADO Tipo de Atd.: Urgência

Convênio: SUS

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRICO CLÍNICO:

Pct. Urticária de autoimunidade
de autoimunidade com lesões na pele
e nos olhos. Hemodinamicamente
estável.

EXAMES FÍSICOS:

3222 0649

3434 1650

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Transtorno de ansiedade SF 0,9% EV

Difusão de AD EV

TRATAMENTO SOLICITADO:

RAIMUNDO NONATO MONTEIRO

CRM.: 6489PI

CNS: 704200278006758

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

www.aguabranca.pi.gov.br - Contato: hospital@aguabranca.pi.gov.br
www.aguabranca.pi.gov.br - Contato: hospital@aguabranca.pi.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO TRANSFERÊNCIA

DATA: 8, 9, 18 HORA: 07:45 Nº DO TELEFONE: 86 32821163
HOSPITAL SOLICITANTE: UMSOMA- MUNICÍPIO: Água Branca
MÉDICO: Dr. Majella CRM: 661

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetria () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria (X) Outro: Neuro.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Marie Raimunda de Aguiar Vieira
Data de Nascimento: 28.1.1998 Idade: 20 anos Sexo: () Masculino (X) Feminino
CPF: Cartão Nacional de Saúde

Município de Procedência: Água Branca.

HDA: ~~Atendimento em ambulância para o Hospital de Referência~~

HD: ~~Unidade de Referência~~ CID:

ESCALA DE GLASGOW:

ABERTURA OCULAR

- 4-Espontânea
- 3-Comandos
- 2-A dor
- 1-Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5-Orientado
- 4-Confuso
- 3-Palavras inapropriadas
- 2-Palavras incompreensíveis
- 1-Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6-Obedece a comandos
- 5-Localiza dor
- 4-Movimento de retirada
- 3-Flexão anormal
- 2-Extensão anormal
- 1-Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax. °C P: bpm R: mm PA: mmHg Sat O₂ Glicemia: mg/dl 31 MAI 2019

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio () Hidratação Venosa
- () Aspiração () Medicação (especificar)
- () Curativo () Outros:

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Senha: 50-40536



Atual - Hascode de Causa Uterina

06/09/18

Processo de Causa e Efeito

1- de h de

2- 16/01/18 - 12:00h a 14:30h

3- 16/01/18 - 18:00h a 20:00h

4- 16/01/18 - 20:00h a 22:00h

Dr. Francisco R. Soares
Médico

Dr. Francisco R. Soares
Médico

Dr. Francisco R. Soares
Médico

Dr. Francisco R. Soares
Médico

Dr. Francisco R. Soares
Médico

Dr. Francisco R. Soares
Médico

Dr. Francisco R. Soares
Médico

At 12:00h, foi realizada a cirurgia de emergência para a remoção do tecido necrótico e a drenagem do abscesso.

At 17:00h, foi realizada a drenagem do abscesso e a administração de antibióticos.

At 18:00h, foi realizada a drenagem do abscesso e a administração de antibióticos.

At 19:00h, foi realizada a drenagem do abscesso e a administração de antibióticos.

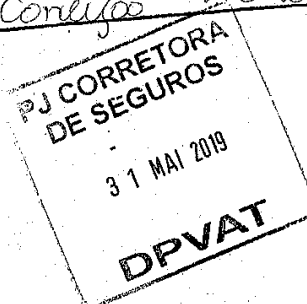
At 20:00h, foi realizada a drenagem do abscesso e a administração de antibióticos.

At 21:00h, foi realizada a drenagem do abscesso e a administração de antibióticos.



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Maria Raimunda da Conceição Vieira
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 487693



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".

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HUP
CONFERE 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

Enfermeiro
COREN-PI 97512

Neurologia
Ortopedia
Cirurgia geral

Imp: 08/09/2018 15:48:08

(User: THAISE ALVES)

(Estação: ACCR01)

OLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA	Prontuário:	487693		
Mãe:	MARLENE MARIA DA CONCEIÇÃO	Pai:	ORLANDO VIEIRA COSTA		
End.Resid.:	RUA JOÃO PEDRO VASCONCELOS 158 - SAMBAIBA - AGUA BRANCA - PI - CEP: 64460-000				
Nascimento:	28/01/1998	Idade:	20a7m11d		
Sexo:	Feminino	Fone:	96-99991-4189		
Responsável:	FRANCISCO	HUT DR. ZENON ROCH	CNS:	898003339399907	
Profissão:	ESTUDANTE	TOMOGRAFIA, COMPUTADORIZADA	Documento:	RG: 00000 - SSPI	
G. Instrução:	Não informado	EXAME:	crânio, coluna cervical	Civil:	Comcubinato
End.Local.:	DATA: 08.09.18, às 17:30h				

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	683268	Data:	08/09/2018 15:38:51	Condução:	AMBULANCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S	
Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não	CID Secundario:	V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	Evento recente	CIRURGIAO GERAL	Verde
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
VITIMA DE ATROPELAMENTO, CONSCIENTE, ORIENTADA, TRAUMA EM CABEÇA ; NEGA HAS E DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA;	THAISE ALVES PINTO COREN 312521 Em: 08/09/2018 15:48:07		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 16:02)

Paciente vítima de acidente há 2 dias, com hemorragia e perda da consciência no local de acidente. Refere dor em região cervical, ombro e mão direita. Exame físico: A- Visto acurioso, com uso de collar e prancha cervical; B- MVA, com tendões aderentísimos; C- Paciente hemodinamicamente estável, AC com RR, 2T, BNF, SIS; abd. am. macento; D- Glaxos 15, pupilas isocóricas e fotossensíveis; E- Escarificações em guelxo, joelho direito e costela

RAIO-X REALIZADO

PA	X	mmHg	Pulso:	FC:	80	bpm	DATA:	08/09/2018
Diagnóstico Inicial:							Técnico:	Thaís

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1) Dipirona 1g/2ml - 1 AMP + AD. EV, agora; T. latil 20mg - 1 AMP + AD. EV, agora
2) Solu. tidar TC urina, TC coluna cervical, RX mão direita e RX ombro direito

Dr. Merus Vinícius

CRM 3950

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Se Internação, indique o Procedimento e CID

030304037

S069

Procedimento

CID

DATA:

HORA:

Assinatura Paciente ou Responsável

Joana Luiza Mendes de Mesquita
Médica
SAM-PI 47390
RECOM O RUC



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: 08/09/2018 15:48:18

(THAISE ALVES)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA	Prontuário:	487693
Mãe:	MARLENE MARIA DA CONCEIÇÃO	Pai:	ORLANDO VIEIRA COSTA
End. Resid.:	RUA JOÃO PEDRO VASCONCELOS 158 - SAMBAIBA - AGUA BRANCA - PI - CEP: 64460-000		
Nascimento:	28/01/1998	Idade:	20a7m11d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-99991-4189
Responsável:	FRANCISCO	CNS:	898003339399907
Profissão:	ESTUDANTE	Documento:	RG: 00000 - SSPI
G. Instrução:	Não informado	E. Civil:	Concubinato
End. Local.:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	683268	Data:	08/09/2018 15:36:51	Clas. Cor:	Verde	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	/ / : : ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Nascimento 18:50h	
Acidente de moto com TCE no	
curso de 200 dias. STC. Capela	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	ELB=15; 10050000
Fido vário. Atualizado por tel		
In dmerço		
CO: 10/10/18		
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer		

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	/ / : : ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
PM Morais Mendes	
CRM 3950	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	
Inferir atropelamento. dor punho/mão @. dor deformidade		
fx sem fraturas evidentes		
co. As unidades da NCR (TCE)		
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer		

Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47300
SAMUS HUT
INFERE COM O CRIMINAL

Dr. Frederico Araújo Leite
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PI 6718 TEOT-12489



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 13493 - Em: (10/09/2018)

Internação: Pronto-socorro: **Paciente:** MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA

Clinica: CLÍNICA NEUROLOGIA - P07

Enfermaria: Enfermaria 213 **Leito:** LEITO 143 **Médico Assistente:** CLEITON BRAGA TAVARES

Alergias: **Diagnóstico/Comorbidades:** TCE CONTUSÃO BIFRONTAL

Evolução: PACIENTE SEM QUEIXAS.
ECG 15, PD-PE-ER, MOVE OS QUATRO MEMBROS.
TC (09/09/18): CONTUSÃO BIFRONTAL EM REABSORÇÃO E SEM DDM
CONDIÇÃO: ALTA HOSPITALAR

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

Seq.:	Descrição-Exatidão/observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horários:
1	DIETA TIPO BRANDA,							
2	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO	1,00	Frasco	EV	12/12h			
3	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML. FAZER 2ML+ 18ND	1,00	ampola	EV	6/6h		AD	
4	METOCLOPRAMIDA, 5MG/ML, INJ. C/2ML FAZER 2ML+ 8ND EM CASO DE NÁUSEAS E OU VÔMITOS	1,00	ampola	EV	8/8h			
5	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML. FAZER 2ML+ 10 AD 8/8h	50,00	mg	EV	8/8h			
6	PARACETAMOL 500MG + CODINA 30MG EM CASO DE DOR DE FORTE INTENSIDADE	1,00	Comprim	Oral	8/8h			
7	TRANQUIL 50MG/ML, INJ. 1ML. FAZER EM 100ML SF 0,9% EV - FAZER LENTAMENTE 8/8h	1,00	ampola	EV	SN			
8	EM CASO DE DOR INTENSA HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMP 1ML.	1,00	ampola	IM	SN			
9	EM CASO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA CAPTOPRIL 25MG SE PAS > 160 E/OU PAD > 100mmHg	1,00	Comprim	Oral	8/8h			
10	MOFETINA, 10MG/ML, INJ. C/1ML. DILUIR PARA 10 ML AD E ADMINISTRAR 3 ML DE 4/4h SE	1,00	ampola	EV	SN			

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO
CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS
CABECEIRA 45 GRAUS
ALTA HOSPITALAR



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - RJ

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 13405 - Em: (09/09/2018)

Interação:	Prontuário:	Paciente:	Clínica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
222453	487693	MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA	CLÍNICA NEUROLOGIA - P07	ENFERMARIA 213	LEITO 143	CLECITON BRAGA TAVARES

Evolução: PACIENTE SEM QUEIXAS.
BOCHELO 15, PD=PE=PR, MOVE OS QUATRO MEMBROS.
CONDUZTA: SOLICITO TC CRÂNIO

Relatório de Exame:
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
EXAME: PRONTUÁRIO
DATA: 09.09.18, às 10h15

Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Horários:
1	DIETA TIPO BRANDA, VISO NUTRICIONISTA VISO NUTRICIONISTA VISO NUTRICIONISTA							
1	CIQUELO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO	1,00	Frasco	EV	12/12h			
2	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML. FAZER 2ML+ 18AD	1,00	ampola	EV	6/6h			
3	METOCLOPRAMIDA, 5MG/ML, INJ. C/2ML FAZER 2ML+ 8AD EM CASO DE NÁUSEAS E OU VÔMITOS	1,00	ampola	EV	8/8h			
4	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML. FAZER 2ML+ 10 AD 8/8H	50,00	mg	EV	8/8h			
5	PARACETAMOL 500MG/ML, INJ. 5ML. FAZER 2ML + 100ML SF 0,9% EV 8/8H	1,00	ampola	EV	8/8h			
6	PARACETAMOL 500MG + CODEÍNA 30MG EM CASO DE DOR DE FORTE INTENSIDADE	1,00	Comprim	Oral	8/8h			
7	PARACETAMOL 500MG/ML INJ. 1ML. FAZER EM 100ML SF 0,9% EV - FAZER LENTAMENTE 8/8H	1,00	ampola	EV				
8	HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMP 1ML. EM CASO DE DOR INTENSA	1,00	ampola	IM	SN			
9	HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMP 1ML. EM CASO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA	1,00	Comprim	Oral	8/8h			
10	CAPTOPRIL 25MG SE PAS > 160 E/OU PAS > 100mmHg	1,00	ampola	EV	SN			
11	MORFINA, 10MG/ML, INJ. C/1ML. DILUIR PARA 10 ML AD E ADMINISTRAR 3 ML DE 4/4H SE	1,00	ampola	EV	SN			

CONFERE: *[Assinatura]*
Mantendo o monitoramento da pressão arterial e saturação de oxigênio.

Gerente Geral:
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA
CABREIRA 45 GRAUS
CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS

[Assinatura]
Tito, Isaac - Bitar

[Assinatura]
Cleciton Braga Tavares



CLINICA NEUMOLÓGICA

[illegible]

MÉDICO/CRM:

Mod: 007



EVOLUÇÃO/ANOTAÇÃO DE EVOLUÇÃO DE RISCO
ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO



NOME: Renner de

PRONTUÁRIO: _____

IDADE: _____

ENFERMARIA/LEITO: 013/143

DATA: 08/09/2018

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

HORA	SINAIS VITAIS				ENTRADAS		SAÍDAS			
	T	P	R	PA	SAT. O ₂	GLIC. CAP.	HV	HEMO ORAL	DIURESE	DRENO
12										
18										
24										
06										

ESCALA DE BRADEN:		PONTOS:		CONTROLE:		MARCAR ÁREAS LESIONADAS COM "X"	
PERCEÇÃO SENSORIAL (limitação):		4		ALTO RISCO			
1- Totalmente / 2- Muito / 3- Levemente / 4- Nenhum				RISCO AR: < 12			
UNIDADE (qualitativa):		4		MÉDIO RISCO			
1- Completamente / 2- Muito / 3- Ocasionalmente / 4- Nenhum				RISCO AR: 12 a 14			
ATIVIDADE:		4		BAIXO RISCO			
1- Acamado / 2- Cadente / 3- Andar Ocasionalmente				RISCO AR: > 14			
MOBILIDADE (limitação):		4					
1- Totalmente / 2- Muito / 3- Levemente / 4- Nenhum							
NUTRIÇÃO:		4					
1- Muito pobre / 2- Inadequada / 3- Adequada / 4- Excelente							
FRICÇÃO E CÍSLAMENTO:		3					
1- Problema / 2- Problema Potencial / 3- Nenhum Problema							
TOTAL:							

ESCALA DE MORSE - RISCO DE QUEDA:		PONTOS:		CONTROLE:	
1. HISTÓRICO DE QUEDAS: SIM - 25 / NÃO - 0		0		SEM RISCO	
2. DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: SIM - 15 / NÃO - 0		0		RISCO AR: < 24	
3. AUXÍLIO NA ORIENTAÇÃO: SIM - 15 / NÃO - 0		0		BAIXO RISCO	
4. TENDÊNCIA DE QUEDA: SIM - 20 / NÃO - 0		0		RISCO AR: 25-50	
5. MARCA: camaleão - 30 / Falsa - 15 / Normal / Sem desmatação, acamado, cadeira de rodas - 0		0		ALTO RISCO	
6. ESTADO MENTAL: Consciência / Esquecimento - 15 / Orientado / Capaz quanto a sua capacidade / Limitado - 0		0		RISCO AR: > 51	
TOTAL:		00			

EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

- Estado Mental: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Torporoso
- Locomoção: ☒ Deambula ☒ Acamado ☒ Restrito ao leito por orientação
- Paratetia: ☐ Paratetia ☐ Plegia
- Deficit Motor: ☐ Deficit Motor ☐ Deficit Motor
- Respiração: ☒ Eupnéico ☐ Dispneico ☐ Taquipnéico ☐ TQT
- Sistema Cardiovascular: ☐ BNR ☐ BNF ☐ 2T ☐ Normocárdico
- Taquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Outros: _____
- Dieta: ☒ VO ☐ SNE/SNG ☐ SOE/SOG ☐ GTT ☐ NPT ☐ Dieta zero
- Boa aceitação ☐ Jacta Parcialmente ☐ Não aceita ☐ _____
- Abdômen: ☐ Plano ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Rígido/Tenso
- Impulso: ☐ Impulso ☐ Indolor ☐ Outros: _____
- Pele e mucosas: ☒ Normocrado ☐ Hipocrado ☐ Ictérico ☐ Integro
- Edema/Anasarca ☐ Hidratado ☐ Lesões Bolhosas
- Escoriações: ☒ AVP ☐ JAVC ☐ Outros: _____
- Hidratação: ☒ AVP ☐ JAVC ☐ Outros: _____
- Drenos: ☐ Suctor ☐ J orático ☐ JVE ☐ Jher
- Peritose ☐ Joutros: _____
- Diurese: ☒ Espontânea ☐ Dispositivo Urinário ☐ SVD ☐ Jantúria ☐ Normal
- Redução: ☐ Hematúria ☐ Joutros: _____
- Evacuação: ☐ Presentes ☐ Constipado ☐ Joutros: _____
- Melena ☐ Colostomia ☐ Jleostomia ☐ Joutros: _____
- Admissão: 12.1: Alergias ☒ Não ☐ Sim, Quais? _____
- 12.2: Comorbidades: ☒ Negativa ☐ DM ☐ HAS ☐ Joutros, Quais? _____
- 12.3: Medicamentos de uso contínuo: _____

com Admissão no plano de cuidados

na sala de observação do médico

Micelle Costa Brito

08/09/2018

PRVAT

DE CORETORIA

DE SEGUROS

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: 222453
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA	6 - Prontuário: 487693
7-CNS: 898003339399907	8-Nascimento: 28/01/1998
9-Sexo: Feminino	RG: 00000 - SSPI
11-Mãe: MARLENE MARIA DA CONCEIÇÃO	11-Fone: 86-99991-4189
13-País: FRANCISCO	13-Info: Sem Informação
15-Endereço: RUA JOÃO PEDRO VASCONCELOS 15B - SAMBAIBA - CEP: 64460-007	
16-Munic: AGUA BRANCA	16-IBGE: 220020
	16-PI: 64460-007

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: EMBORA A PACIENTE TENHA DADO ENTRADA NO HOSPITAL COM TCE MÉDIO, FOI ABERTO LAUDO NO GESTOR COMO SÍNDROME CORONARIANA. ELA TEVE RECUPERAÇÃO SATISFATÓRIA, RECEBENDO ALTA PRECOCE. PEÇO MUDANÇA DE PROCEDIMENTO PARA TCE LEVE.
21 - Condições que justificam a internação: AS ACIMA
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): EXAME CLÍNICO
23-Diagnóstico Inicial: Outros traumatismos intracranianos

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-Cod. Proced.: 0303040084	25-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)
26-Clinica: 02	27-Carater: 01
28-Nome Profissional Solicitante/Assistente: MARCUS VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS	29-Data de Solicitação: 02/12/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito	37- () Acidente Trabalho Típico	38- () Acidente Trabalho Projeto
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-Núm. Documento: 17026395120001
50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho):	
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	

PJ CORRETORA DE SEGUROS
31 MAI 2019

DPVAT

Dr. Marcos Aurélio P. de A. Varanda
Médico Auditor Interno - HUT
CRM-PI 30861

João Luiz Mendes de Mesquita
MARCUS VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS
CONFERE COM O ORIGINAL



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 128839
	AIH: 2218101653955

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HULT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HULT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 898003339399907	NOME DO PACIENTE MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA	NASCIMENTO 28/01/1998	SEXO F	PRONTUÁRIO 487093
DOCUMENTO CPF 8699914189	TELEFONE MARLENE MARIA DA CONCEIÇÃO	RESPONSÁVEL FRANCISCO		
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO	NÚMERO / LOTE		
BAIRRO LOTEAMENTO SANIBAIBA	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO AGUA VERMELHA	UF	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

EXIBIR A PACIENTE TENHA DADO ENTRADA NO HOSPITAL COM TUMOR MIOELOABERTEO, DE CARACTER CONGO SINDROME CRONICA RECUPERAÇÃO SATISFATORIA RECEBENDO ALTA PRECOCE, PICO MUDANÇA DE PROCEDIMENTO PARA TUMOR LEVE.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRÂNIO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRA-CRANIANOS	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0303040084 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAU LEVE

LEITO/CLÍNICA CLÍNICA GERAL	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA CARIMBO Nº DO CONSELHO) MARCELO ALVES DE OLIVEIRA CPF: 80128000002
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 08/09/2018
DATA ADMISSÃO 08/09/2018 2:30	DATA ALTA 10/09/2018 14:00
MOTIVO ALTA MELHORADO	

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) HENRIQUE ALMEIDA FILHO CPF: 05500611524	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA CRM: DATA ANÁLISE: 02/10/2018 17:41:46
--	---

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

João Luís Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAME - HULT
CONFERE COMO ORIGINAL





Serviço de Neurocirurgia Resumo de Alta

Nome: MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA
Prontuário: 487693
CID: S068
Data de Admissão: 08/09/2018
Resumo:

TCE - TRATAMENTO CONSERVADO
TCE CONTUSÃO BIFRONTAL
Encaminhamento ambulatorial
Apresenta melhora neurológica

ORIENTAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS ALTA:

O paciente deve procurar o Serviço Único de Saúde (SUS) para acompanhamento ambulatorial do tratamento realizado nesta instituição, devendo o mesmo marcar consulta de retorno para daqui a 30 dias. O acompanhamento poderá ser realizado por neurocirurgiões/neurologistas que atendam em clínicas e instituições conveniadas ao SUS ou pelo médico neurocirurgião que realizou o primeiro atendimento. Verifique se na Farmácia Popular do Brasil vende seu remédio.

Clínicas e instituições que atendem pelo SUS:

Ambulatórios da rede municipal de saúde, Ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, Hospital Universitário e clínicas conveniadas ao SUS.

Observação:

Recebe alta com melhora clínica e neurológica.

Primeiro atendimento: DR. MARCUS VINÍCIUS
Teresina, 10/09/2018

DR. Cléciton Tavares / CRM-PI 3486



**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: **MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA** (Prontuário: 487693)
Endereço: RUA JOÃO PEDRO VASCONCELOS 158 - SAMBAIBA - AGUA BRANCA - PI CEP: 64460-000
Nascimento: 28/01/1998 Idade: 20a7m19d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 683268
Requisição: 871826 Solicitação: 08/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1079604 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 08/09/2018

MAO DIREITA

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 16/09/2018

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

Joana Luísa Mendes de Mesquita
Matrícula 47390
SAMZ - HUT
CONFERE 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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA** (Prontuário: 487693)
Endereço: RUA JOÃO PEDRO VASCONCELOS 158 - SAMBAIBA - AGUA BRANCA - PI CEP: 64460-000
Nascimento: 28/01/1998 Idade: 20a7m19d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 683268
Requisição: 871826 Solicitação: 08/09/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1079605 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 08/09/2018

OMBRO DIREITO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 16/09/2018

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



Joana Luisa Mendes de Mesquita
Matrícula: 47390
SAMBIA HUT
CONFERE COMPLETAMENTE



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

650 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 134481.000391/2019-81

Unidade de Registro: DP DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gregório Luiz De Sousa

Data/Hora: 24/05/2019 - 10:18

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ÁGUA BRANCA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ÁGUA BRANCA

Endereço

AV. JOSÉ MIGUEL, Nº: S/N

Complemento

Data/Hora

05/09/2018 - 19:00

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARLENE MARIA DA CINCEIÇÃO

RG: PREJUDICADO SSP PI

Mãe: RAIMUNDA MARIA DA CONCEIÇÃO

Endereço: RUA ALTO ALEGRE, Nº

Bairro: ALTO DA CRUZ

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Telefone(s): 86-8117-0319

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: MARIA RAIMUNDA DA CONCEIÇÃO VIEIRA

RG: 4.921.823 SSP PI

Mãe: MARLENE MARIA DA CONCEIÇÃO

Pai: ORLANDO VIEIRA COSTA

Endereço: RUA ALTO ALEGRE, Nº 531

Bairro: ALTO DA CRUZ

Cidade: SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Telefone(s): 86-8117-0319

Tipo Envolv.: VITIMA

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

31 MAI 2019

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A noticiante compareceu a esta delegacia de policia civil para comunicar um acidente de transito , envolvendo sua filha e uma motocicleta não identificada; relata a noticiante que sua filha acima qualificada, sofreu um acidente de transito na cidade de Água Branca/PI; a noticiante conta que sua filha estava retornando do colégio na qual estava estudando, e uma motocicleta não identificada juntamente com o piloto , colheu por trás, violentamente sua filha, que caiu no meio da rua , e o piloto desapareceu sem prestar socorro a vitima; a noticiante relata que sua filha ao cair foi socorrida por populares que levaram até o hospital da cidade de Água Branca/PI; que foi examinada e transferida para Teresina. Diante do exposto pede providência por parte desta Delegacia de Polícia Civil. Era o Boletim.

Gregório Luiz De Sousa - Mat. 0096920

AGENTE DE POLÍCIA

Gregório Luiz de Sousa
Agente de Polícia Civil
Mat. 009692-0

MARLENE MARIA DA CINCEIÇÃO - Noticiante
Responsável pela Informação





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

650 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 134481.000391/2019-81

Delegado de Polícia

Gregório Luiz de Sousa
Agente de Polícia Civil
Mat. 009692-0

marlene mariadaconcicao

