

Browser tabs: Email - Alana, Controle de, Mensagens, Sistema, Audiências, Consulta pr, PJR 0800939-05, (37) Whats, iLovePDF, +

Address bar: tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=651941&ca=d05cfc499a5987d602072567e858bd3a7f5...

Apps: Processo Virtual Na..., (33) WhatsApp, Portal do Advogado, Google, Zimbra: Movimenta..., Publicações, Email - Alana Lima..., Online Video Cutter...

PJ ProceComCiv 0800939-05.2021.8.18.0140
ANDERSON AGUIAR DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEG...

14713650 - CONTESTAÇÃO (2783784 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 12/02/2021 11:18:13

12 Feb 2021

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 14713643 - CONTESTAÇÃO
 - 14713650 - CONTESTAÇÃO (2783784 CONTESTACAO 01)
 - 14713657 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 14713660 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 14713663 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 14713664 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

11:18

downloadBinario.seam 1 / 10 100% +

2783784- CS/ 2021-00209/ INVALIDEZ


JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo n.º 08009390520218180140

PT 11:18 12/02/2021



Número: **0800939-05.2021.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **14/01/2021**

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

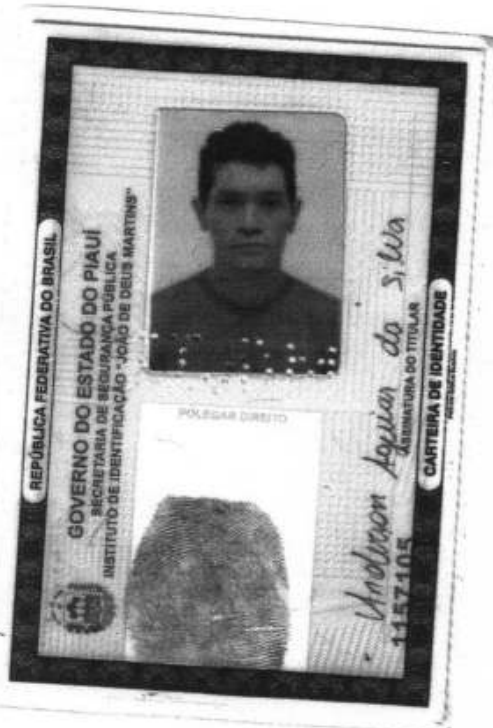
Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDERSON AGUIAR DA SILVA (AUTOR)		FERNANDO GUIMARAES ANDRADE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14713 657	12/02/2021 11:18	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200418371 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDERSON AGUIAR DA SILVA **Data do acidente:** 01/03/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/12/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO DIREITO. PÁG 11

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 6,7,10

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0332313/20

Vítima: ANDERSON AGUIAR DA SILVA

CPF: 053.079.033-59

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/03/2020

Titular do CPF: ANDERSON AGUIAR DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ANDERSON AGUIAR DA SILVA : 053.079.033-59

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 19/11/2020
Nome: ANDERSON AGUIAR DA SILVA
CPF: 053.079.033-59

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/11/2020
Nome: JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO
CPF: 021.355.263-98

ANDERSON AGUIAR DA SILVA

JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200418371

Vítima: ANDERSON AGUIAR DA SILVA

Data do Acidente: 01/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANDERSON AGUIAR DA SILVA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: ANDERSON AGUIAR DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001987

Conta: 0000097519-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

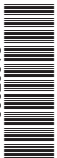
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00035/00036 - carta_15R - INVALIDEZ

00020018





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 053.079.033-59 4 - Nome completo da vítima: Anderson Aguiar da Silva

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

5 - Nome completo: Anderson Aguiar da Silva 6 - CPF: 053.079.033-59
7 - Profissão: Recusado-me 8 - Endereço: R. Dep. Odilon Freitas 9 - Número: 570 10 - Complemento:
11 - Bairro: Angelim 12 - Cidade: Turisina 13 - Estado: PZ 14 - CEP: 62.034-350
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (86) 98814-0400

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: 19 - Profissão do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:

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

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

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

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

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

AGÊNCIA: 1987 CONTA: 97519 2

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do 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) ☐ Divorçado ☐ 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 nascido (vivo/nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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, Turisina-PZ 19/11/2020

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

Fls: 1

Visto

DRCT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00052576/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/11/2020 11:28:31 Data/Hora Fim: 19/11/2020 11:37:54
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: 01/03/2020 17:00

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Bairro: Angelim
Logradouro: AV. HENRY WALL DE CARVALHO
Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANDERSON AGUIAR DA SILVA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 30/12/1991 Idade 28

Profissão: Autônomo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria de Fatima Aguiar Silva

Naturalidade: Teresina - PI

Documento(s)

CPF: 053.079.033-59

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: RUA dep odilon freitas
Bairro: Angelim

Nº: 570

CEP: 64.034-500

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 053.079.033-59

Renavam 00495441864

Número do Chassi 9C2JC4110DR765641

Cor PRETA

Município Veículo Teresina

Veículo Adulterado? Não

Última Atualização Denatran 13/02/2020

Nome Envolvido

Anderson Aguiar da Silva

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa ODX0978

Número do Motor JC41E1D765641

Ano/Modelo Fabricação 2013/2012

UF Veículo PI

Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS

Situação Meio Empregado

Situação do Veículo RENAINF

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A VÍTIMA RELATA QUE TRAFEGAVA EM VEÍCULO E LOCAL CITADOS, QUANDO ATROPELOU UM CICLISTA QUE



Impresso por: Francieleide Lima Cordeiro Furlado
Data de Impressão: 19/11/2020 11:38:05

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/02/2021 11:18:13

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021211181284300000013907239>

Número do documento: 21021211181284300000013907239

Num. 14713657 - Pág. 7

Fls: 2
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00052576/2020

INVADIU A PREFERENCIAL; QUE, A VÍTIMA CAIU DA MOTO E FOI SOCORRIDA POR ALEX THAUAN DA SILVA RODRIGUES, CPF: 034710603-08, E LEVADA PARA A UPA-PROMORAR E DEPOIS TRANSFERIDO PELO SAMU AO HUT, INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

ASSINATURAS

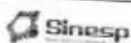
Francileude

Francileude Lima Cordeiro Furtado
AGENTE DE POLÍCIA
Matrícula 1945629
Responsável pelo Atendimento

Anderson Aguiar da Silva

Anderson Aguiar da Silva
Comunicante, Vítila

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



Impresso por: Francileude Lima Cordeiro Furtado
Data de Impressão: 19/11/2020 11:38:05

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDERSON AGUIAR DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01987

CONTA: 000000097519-4

Nr. da Autenticação E6489B697BEE402B





Para contato conosco, informe esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0691912-7

EQUATORIAL PIAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.746/0001-89 | Insc. Estadual: 16.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 46215819

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

CONSUMO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2020	20/10/2020	167	95,37

MARIA DE FATIMA AGUIAR RIBEIRO
R. DEP ODILON FREITAS 602 570 - ANGELIM
CPF: 00014551578304
CEP: 64.034-350 - TERESINA

ROT: 7.001.19.39.018200

SAGUINHA DE LEITURA		SAGUINHA DE LEITURA	
Atual:	25476	Atual:	09/10/2020
Anterior:	25309	Anterior:	09/09/2020
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	10/11/2020
Consumo Medido:	167	Emissão:	08/10/2020
Consumo Faturado:	167	Apresentação:	09/10/2020

Forma de Faturamento:	MEDIA 12M	Código de Irregularidade:	Otras de Consumo:
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto
RESID. BX. RENDA	HOMO	A847628	1.4.1.1
			167

HISTÓRICO DE CONSUMO		DESCRIÇÃO DA CUSTA	
Máximo consumo			
SET/20	166	CONSUMO	30 A R\$ 0,249683 = 7,49
AGO/20	163		70 A R\$ 0,428024 = 29,96
JUL/20	161		67 A R\$ 0,642037 = 43,01
JUN/20	160	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	7,35
MAY/20	158	DIF. P/ BASE CALCULO TRIBUTOS	38,67
ABR/20	159	SUBVENCAO BAIXA RENDA	29,48
MAR/20	138	PAGAMENTO A MAIOR (2X)	6,04
FEV/20	179	CORRECAO MONETARIA DA 09/20-00	0,12
JAN/20	187	CORRECAO MONETARIA IG 09/20-00	1,60
DEZ/19	177	MULTA POR ATRASO DE I 09/20-00	0,15
		JUROS DE MORA ATRASO 09/20-00	0,04
		MULTA POR ATRASO 09/20-00	1,90
		JUROS POR ATRASO 09/20-00	0,60

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

FATURADO PELA MEDIA DOS ULTIMOS 12 MESES CONFORME ART. 111 DA REGULACAO 414/2010 ANEEL, DEVIDO A CALAMIDADE PUBLICA (COVID-19). Porobens! Até o dia 08/10/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO E831.5304.373B.7A9A.373E.CEAA.D945.4A1A									
COMPOSIÇÃO DA CUSTA - R\$					IMPACTOS TRIBUTOS - R\$				
Distribuição:	26,74				Base de Cálculo:	119,13		92,92	
Energia:	49,62				Alíquota ICMS:	22,00%			
Transmissão:	7,39				Valor de ICMS:			26,20	
Encargos:	7,04				Valor de PIS:	0,41%		0,38	
Tributos:	28,34				Valor do COFINS:	1,89%		1,76	
INDICADORES DE CONSUMIDORES									
Consumo									
Unidade	Residencial	Comercial	Arquit	Residencial	Comercial	Arquit	Residencial	Comercial	Arquit
Consumo	5,19	10,38	20,77	3,36	6,72	13,45	2,94		
Resíduo	0,23			1,00			0,23		
Consumo: POLO									
ROT: 7.001.19.39.018200									
Prestação de Serviço em 08/2020									
35,69									



HOSPITAL GERAL DO PROMORAR

Av. Ulisses Guimarães s/n Promorar - Fone: 86 3215-9153
TERESINA-PI CEP: 64075-450 CNPJ: 05.522.917/0020-90

Em, 19/11/2020
CONTÉM COM O ORIGINAL
UPA Promorar

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

ID= 116768

Imp: 01/03/2020 16:30:43
User: FERNANDA NUNES
Estruc: CONSULTORIA

Nome: ANDERSON AGUIAR DA SILVA		Prontuário: 134999	
Mãe: MARIA DE FATIMA AGUIAR	Pai: -		
End.Resid.: RUA A N570 - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP:			
Nascimento: 30/12/1991	Idade: 28a2m2d	Sexo: Masculino	Fone: 86-95696-769
Responsável: O MESMO	CNS:		
Profissão:	Documento: Reg.Nasc:		
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 550833	Entrada: 01/03/2020 16:16:25	Convênio: S U S	Proced: 0301060061
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSP TO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			
Condução: ÔNIBUS OU A PÉ			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM MEMBROS	Classificação: DOR MODERADA	Cor: Amarelo
Breve História Clas. Risco: REFERE QUEDA DE MOTOCICLETA, ESCORIAÇÕES PELO CORPO. NEGA DPE. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS		ODETE MARIA CUSTACIA ZACARIAS 574330 CURZIN-PI Em: 01/03/2020 16:30:43

SSVV: (Hora: :)

Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm	Pressão: mmHg
---------------	----------------	-----------------	------------	---------------

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

REFERE QUEDA DE MOTOCICLETA, ESCORIAÇÕES PELO CORPO. NEGA DPE. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

Diagnóstico Inicial:

Exames Complementares:

CID S820

Prescrição Médica:

- 1) Dexametasona 01 amp + ad, ev, agora
- 2) Tilatil 20 mg - 01 amp + ad, ev, agora

Beu
17/10

Motivo da Alta/Encerramento:

Encaminhado para Exames

DATA: / /

HOX: Manoel Nelo P. S. Lopes
COORDENADOR DE CONSULTORIA DE 2004
COORDENADOR DE CONSULTORIA DE 2005
CRM-PI 4405

Assinatura Paciente ou Responsável

FERNANDA NUNES DE CASTRO
CRM PI 4195 Em: 01/03/2020 16:30:44





NOME DO PACIENTE: Anderson Aguiar da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 539568

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

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





Prefeitura Municipal de Teresina
Secretaria Municipal de Saúde

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 959672060	Nº REGULAÇÃO: 116768	TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2679663 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR - (86) 3211-7324		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA-PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: ANDERSON AGUIAR DA SILVA		NASCIMENTO: 30/12/1991

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

01/03/2020 17:44:58 - USUÁRIO RESPONSÁVEL: LAYANNE LAYSA BRANDAO NUNES
ESTABELECIMENTO: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR
PACIENTE REFERE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ MAIS OU MENOS UMA HORA E MEIA. APRESENTA ESCORIAÇÕES PELO CORPO. NEGA DPE. APRESENTA TRAUMA EM MID COM IMPOSSIBILIDADE DE DEAMBULAÇÃO E DOR INTENSA. SOLICITO AVALIAÇÃO COM ORTOPEDIA.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 128x83(mmHg)	FREQ. CARDÍACA: 70bpm	SATURAÇÃO: 99%	FREQ. RESPIRATÓRIA: 19rpm
GLICEMIA:	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 15	USO DE O2:	

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

PARALITIL

DATA: 01/03/2020 17:52:15


MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

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





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 99909 - Em: (01/03/2020)

Atendimento	Prontuário:	Paciente:	Dr. Masc.	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
259230	539568	ANDERSON AGUIAR DA SILVA	30/12/1991	Posto 2	SUPLENTE	EXTRA 06	EDUARDO REGIS DE ALENCAR, BONA
Evolução:		FRATURA DO TORNOZELO DIREITO		Alergias:		Diagnóstico/Comorbidades:	
Hora:		SOLICITO PRE OP		FRATURA DO TORNOZELO DIREITO			
Aguarda Marcação de Cirurgia							
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação						
Dietas	ORAL TIPO BRANDA,	Indicada Limitada	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:
1	CIORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO)	1,00	Frasco	EV	24/24h		
2	500ML SIST. FECHADO	1,00	Frasco	EV	24/24h		
3	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML.	2,00	ML	EV	8/8h		
4	TEROXICAM 20MG/ML, PÓ P/SOL. INJ.	1,00	Ampola	EV	12/12h		
5	TRAMADOL 100MG/2ML INJEZÁVEL	1,00	Ampola	EV	12/12h		
6	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1,00	Ampola	EV	6/6h		
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SOL. EM SÉRINGA INJEZÁVEL	1,00	Seringa	EV	24/24h		

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAÚDE - HU
Conteúdo Original

Atenção médica
Dr. Feio o bode

Flávia Marcela B. S. Coutinho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PI 3002

Medico Responsavel Medico de Honorario
CRM-MA 10 445
CRM-PI 14531

01/03/2020 21:44:30

RECIBO



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



BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 01/03/2020 21:18:17

(User: DEBORA RACHELE)

(Estação: RECEPCAO01)

Nome: ANDERSON AGUIAR DA SILVA		Prontuário: 539568	
Mãe: MARIA DE FATIMA AGUIAR SILVA	Pai: HUGO MARIO DA SILVA		
End.Resid.: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 30/12/1991	Idade: 28a2m2d	Sexo: Masculino	Fone: 86-3211 - 7736
Responsável: MARIA DE FATIMA	CNS: 702101718963491		
Profissão: ESTUDANTE	CPF: * RG: 2939930 - SSPI		
G. Instrução: Superior Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)		
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 769882	Data: 01/03/2020 20:37:39	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		
Acid.Trab.: Sim	Trajetos?: Sim	Tipico: Não
CID Secundário: V299		Convênio: S U S

DADOS CLÍNICOS:

Exatidão de dados p/ mãe
H. bem-estar
CD: Intubado

PA: X mmHg	Pulso: _____	FC: _____	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial: _____	CID: _____		

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAMES - HUT
Confereção Original

ALTA:	() Melhorado	() Administrativa	() Retornar à Unid. Origem: _____
	() Curado	() Por Indisciplina	() Transferência: _____
ÓBITO:	() Inalterado	() Por Evasão	DATA SAÍDA: / /
	() A Pedido		HORA: :
DESTINO:		() Internação na Unidade	Proced. Solicitado: _____
() Até 24 Hs	() Família	CID Compatível: _____	Prof. Solicitante
() De 24 a 48 Hs	() IML		Internação: _____
() Após 48 Hs	() Anat. Patol.		

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE





PIMMES - Piauí Material Médico Especializado Ltda
ESPECIALIDADES: TRAUMA, MEDICINA ESPORTIVA, PRÓTESES
COLUNA, BIOMATERIAIS, NEURO E ORTOPÉDICA.
Avenida Campos Sales, 1875 - Telefone: (86) 3222-4458
CEP: 64000-300 • Teresina-Piauí
C.N.P.J (MF) 07475148/0001-21

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - ROPM

PACIENTE - Nome: Anderson Aguiar da Silva

Nº AIH: 259230

Nº do Prontuário: 539568 Data da Internação: / /

Procedimento Médico Realizado: 0408050497

Indicador de Compatibilidade: 0702030830

MÉDICO RESPONSÁVEL - Nome: Dr. Durval

CRM Nº CPF Nº

DATA DA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL: 04/03/2020 DATA DA ALTA: / /

Código Ropm Nº	DESCRIÇÃO DO MATERIAL (Nome, Espécie, Modelo, Tipo, Nº de Série, Etc...)
<u>Cx. 038</u>	<u>01 Placa de 1/3 tubular 3,5 mm de 6 furos</u> <u>parafusos corticais n.º 14 (03)</u> <u>n.º 16 (03)</u>

Durval Terezo Nunes Leal
ORTOPÉDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 / CRM-MA 3636

Comunicamos ao Fornecedor acima que utilizamos o (s) material (is) aqui discriminado do paciente retro citado.

Teresina 04 de março de 2020
Nome do Hospital: HUT Zenon Rocha

C.N.P.J:

Assinatura:

Cargo:

Nome: Anaívia

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula 050234
SANTA HUT
Confere 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

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da
Internação

4-CNES

5828856

25923

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA**

7-CNS: **702101718963491**

8-Nascimento: **30/12/1991**

9-Sexo: **Masculino**

6 - Prontuário: **539568**

1-Mãe: **MARIA DE FÁTIMA AGUIAR SILVA**

13-Resp: **MARIA DE FÁTIMA**

RG: **2939930- SSP-Exp:**

12-Fone: **86-3211 -7736**

15-End: **RUA A N 570 - ANGELIM - CEP: 64000-010**

14-Fone: **86-3211 -7736**

16-Munic: **TERESINA**

17-Cod. IBGE: **221100**

18-UF: **PI**

19-CEP: **64000-010**

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod. Proced. Princip.

0408050497

30 - Procedimento Principal / Descrição:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO

31-Cod. Procedi-
mento Especial

0702030830

32 - Descrição do Procedimento Especial:

PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)

Quant. Soli-
cidada:

1

Fornecedor da OPM: **PIMES**

38-Profissional Responsável:

EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA

40-Tp. Documento:

CPF

40-No. Doc. Méd. Solic.:

644.351.213-87

Daniel T. Nunes Leal
ORTOPEDISTA - RAUMATOLOGIA
CRM-MA 3636
41-Med. Carimbo Méd. Sol. (CRM)

4-Data Solicitação:

04/03/2020

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Justificativa da solicitação de procedimento especial para fratura bimaléolar / trimaléolar da fratura-luxação do rádio e ulna do antebraço direito, com placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos).

5- Nome do Profissional Autorizador:

AUTORIZAÇÃO

51-Justificativa da 'NÃO' autorização:

47-Data Autorização:

48-CNS/CPF:

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)

(KARLA BATISTA)

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





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - H.U.

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

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

extra 9

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 100788 - Em: (05/03/2020)

Atendimento:	259230	Prontuário:	539568	Paciente:	ANDERSON AGUIAR DA SILVA	Dr. Marc./Id:	30/12/1991	Clinica:	282222	CLINICA ORTOPÉDICA - P11	Enfermagem:	ENFERMAGEM 234	Idade:	EXTRA 002	Médico Assistente:	YURI JIVAGO FELIX
Evolução:	Prescrição de medicamentos															
Hora:	10h															
Seq.:	Descrição-Apresentação/observação:															
Dose:	Unid.:															
Vias:	Int.:															
Recons:	Dil. Vol.:															
Horarios:	Relatório de Enfermagem:															
Diagnóstico/Comorbidades:																
Dietas:	ORAL Tipo LIVRE, Ediana Nogueira															
1	CEFAZOLINA 500MG/10, PÓ P/SOLUÇÃO 3718	1,00	Frasco-	EV	6/6h	AD	18 24 6									
2	DIPIRONA 500MG/10, INJ. 2ML, 10ML AD	1,00	Ampola	EV	6/6h	AD	18 24 6									
3	TRAMADOL 100MG/20ML INJEÇÃO	1,00	Ampola	EV	12/12h	AD	18 24 6									
4	BROMOFENID 50MG/ML, INJ. 2ML, 10ML AD SN	1,00	Ampola	EV	8/8h	AD	18 24 6									
5	PANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML	2,00	ML	EV	12/12h	AD	18 24 6									
6	ENCOPAPRINA 500MG/10, 4ML SOL. EM SERINGA INJEÇÃO	1,00	Seringa	Subcut	24/24h	AD	18 24 6									

Observações Gerais:

JEICO SALINIZADO

CURATIVO DIÁRIO

CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 059234
SAMUT HUT
Confere e Assina Original

Dr. Yuri Jivago Felix
Osteodentista/Tratador
CRM-12709/CONJUNTA-1887

RAIO-X REALIZADO
DATA 04/03/2020
Técnico: Ana Carolina

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

065

NOME Anderson Aguiar da Silva IDADE 28 anos DATA 04/03/2020HORÁRIO DE ADMISSÃO 18 h 40 min TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃOCIRURGIA REALIZADA Furto de WB CIRURGIÃO

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>114/60</u>	<u>120/72</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>74</u>	<u>88</u>
SATURACÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	<u>100%</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
ROSEI MATRÍCULA	<u>curatela</u>	<u>alite</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK		ADMISSÃO	SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2
	Movimenta dois membros	1	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1
	Apresenta cianose	0	0
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2
	PA em 20-40% do nível pré-anestésico	1	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0
CONSCIÊNCIA	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2
	Desorientado, se solicitado	1	1
	Não responde	0	0
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 90% respirando ar ambiente	2	2
	Não necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suprimento de O ₂	0	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO			
ESCALA DE DOR SAÍDA			
TOTAL			<u>10</u>
ASS.			

SONDA VESICAL	() DRENO DE SUCCÃO	() DRENO TORACICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA () NASOG () NASOE
hs	ml	hs	ml	hs	ml
hs	ml	hs	ml	hs	ml

VOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

1x: Admitido na PPA no POI de furto de WB (D) - Sobito de raquelarotomia. Consciente. Respirando espontaneamente. Bom estado geral.

19:40 - segue estável, 51 quilos. Bate o coração. SRPA.

Dr. Reginaldo Pereira de Sousa Lopes
Matrícula 59234
SAME HUT
Confere Original

Dr. Reginaldo Pereira de Sousa Lopes
Matrícula 59234
SAME HUT
Confere Original

RAIO X REALIZADO

DATA 04/03/2020

ALTA SRPA

Dr. Reginaldo Pereira de Sousa Lopes
Matrícula 59234
SAME HUT
Confere Original

Dr. Reginaldo Pereira de Sousa Lopes
Matrícula 59234
SAME HUT
Confere Original

ENCAMINHAMENTO: () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRAFICOS ()

() () () EMERGÊNCIA PED. () () PED () NEURO () GERAL () () QUEIM. CLÍNICA: () PED () MORT () NEU () CIR () MÉD





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
Centro Cirúrgico

Nome do Paciente Alexsandro Aguiar da Silva

Diagnóstico pré-operatório Fratura de tíbia e fêmur

Operação - Tipo Redução + Fixação

Cirurgião M. C. S. O.

1º Assistente

Durval Tercio Nunes Leal

2º Assistente

3º Assistente

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 / CRM-MA 3636

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Fratura de tíbia e fêmur
reduzida e fixada

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Não

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Paciente sob anestesia,
Abordagem + Anestesia local
colocando a tala e o
curativo sobre o local,
Redução + Fixação
Ortopédica com placas e
parafusos.

Durval Tercio Nunes Leal
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 1995 / CRM-MA 3636

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

Mod. 76 HUT





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

294779

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	259230

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: ANDERSON AGUIAR DA SILVA	6 - Prontuário: 539568
CNS: 702101718963491	8-Nascimento: 30/12/1991
9-Sexo: Masculino	RG: 2939930 - SSPI
Mãe: MARIA DE FATIMA AGUIAR SILVA	12-Fone: 86-3211 - 7736
13-Resp: MARIA DE FATIMA	14-Cor: Parda
15-Ender: RUA A N 570 - ANGELIM - CEP: 64000-010	
16-Munic: TERESINA	17-Cod.IBGE: 221100
	18-UF: PI
	19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO SOFRENDO FRATURA DO TORNOZELO DIREITO.
21 - Condições que justificam a internação: NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO
22 - Principais resultados de provas diagnósticas realizadas (base de exames realizados): AMNESE + EXAME FISICO + EXAMES DE IMAGEM
23-Diagnóstico Inicial: Fratura do maléolo medial
24-CID Prim.: S825
25-CID Sec.:
26-CID C.REF.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 0408050497	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUN
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02
	31-Docum.: 01
	32-Doc. Méd. Solic.: 644.351.213-87
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA	34-Data Solicitação: 01/03/2020
	35-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No.Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Tipico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBOR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência:			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:
48-Documeto:	49-Num. Documento:
() CNS () CPF	50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Maria de Fatima Aguiar	Usuário: (EDUARDO) Consulta Local: 769882 Consulta SUS: Impressão: 01/03/2020 21:37:36



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE Anderson Aguiar do Silveira					Nº DE REGISTRO		
DATA: 04/03/2020	P. ARTERIAL 118x73	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA Nega alterações							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO Sem alterações					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO jejum > 8h				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura em tornozelo					FÍSICOS ASA I		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO					TOTAL DE DOSES	
A/V LÍQUIDOS	SO-UTO 500						Defazplino 20
	SANGUE 400						Midazolam 3mg
	SANGUE 300						Fentanyl 50mcg
TEMPERATURA	OUTROS 200						Atoraxina 4mg
	OUTROS 100						Bupivacaína 2g
	OUTROS 100						Codeína 4mg
P. ARTERIAL V O PULSO	SO-UTO 260						SEQUÊNCIA
	ECG 240						1
	38						2
INÍCIO E FIM ANESTESIA X	180		3				
	160		4				
	140		5				
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO	120		6				
	100		7				
	80		8				
RESPIRAÇÃO O	60		9				
	40		10				
	20		11				
SÍMBOLOS	10		12				
	10		13				
	10		14				
DURAÇÃO				15			
TÉCNICAS / Monitorização, ventilação, autossução, RPR, punção de ag. 26G, LV-LS, LCR claro, infusão de A+B.				INCIDENTE - ACIDENTE			
OPERAÇÕES / Durval + Celso				CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS			
CIRURGIÕES / Tto cir. de Fratura de Tornozelo				CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS			
ANESTESISTAS				CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS			
PARITICULARIDADES				CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS			

MOD 76 - HUT



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 04/03/2020

NOME DO PACIENTE:	Anderson Aguiar da Silva	PRONTUÁRIO Nº:	539568
DIAGNÓSTICO:	Proctite	CIRURGIA:	Proctite
ANESTESIA:	Alcova	Nº DA SALA:	06
CIRURGIÃO:	Dr. Tercio Nunes Leal	CPF Nº:	
AUXILIAR:	Dr. Tercio Nunes Leal	CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dr. Tercio Nunes Leal	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Claudiane	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	—		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7-0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7-5	PAR	02	
AGULHA RAQUE 26	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	80	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	80	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	—	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 500	FRASCO	02	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº 20	UNID.	01					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				Chitada 05			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Alcova			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				Luva 8.0-02			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.				Escova 03			
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL							
VICRYL							
PROLENE							



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		Nº LAUDO: 294779
FORMA DE ENTRADA: MUNICIPAL		AIH: 2220100160806

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PROMORAR	CNES 2679663
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
CARTÃO SUS 702101718963491	NOME DO PACIENTE ANDERSON AGUIAR DA SILVA
DOCUMENTO CPF 8632117659	TELEFONE 8632117659
NOME DA MÃE MARIA DE FATIMA AGUIAR SILVA	NASCIMENTO 30/12/1991
RESPONSÁVEL MARIA DE FATIMA	SEXO M
PRONTUÁRIO 539568	
CEP RUA A	ENDEREÇO - LOGRADOURO
BAIRRO ANGELIM	COMPLEMENTO
MUNICÍPIO TERESINA	NUMERO / LOTE 570
UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO SOFRENDO FRATURA DO TORNOZELO DIREITO	
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO TTO CIRURGICO	

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS) RAO X	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S825 - FRATURA DO MALEOLO MEDIAL		CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	--	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR TRIMALEOLAR DA FRATURALUXACAO DO TORNOZELO	
LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA CPF: 64435121387 CRM:
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 01/03/2020
DATA ADMISSÃO 01/03/2020 20:37	DATA ALTA 05/03/2020 09:00
MOTIVO ALTA ALTA MELHORADO	

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)							
Tipo ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO		AUTORIZAÇÃO	
PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) MARILEA DA SILVA LEAL CPF: 80417574304 CRM:		NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA CPF: CRM: DATA ANALISE:	

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes
Matrícula: 058234
SAME/HUT
Confere com Original



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218.5445

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA** (Prontuário: 539568)
Endereço: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/12/1991 Idade: 28a2m7d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 769882
Requisição: 1068031 Solicitação: 01/03/2020 Solicitante: RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA
Controle: 1454477 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 01/03/2020

PERNA DIREITA

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

- Fratura no fibula distal.
- Partes moles sem particularidades.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 06/03/2020

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

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





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

Página: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA** (Prontuário: 539568)
Endereço: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/12/1991 Idade: 28a2m7d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 769882
Requisição: 1068031 Solicitação: 01/03/2020 Solicitante: RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA
Controle: 1454478 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 01/03/2020

TORNOZELO DIREITO

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

- Fratura no fíbula distal.
- Partes moles sem particularidades.

JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 06/03/2020

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes

Matrícula: 059234

SAMA - HUT

Confere/Assin 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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA** (Prontuário: 539568)
Endereço: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/12/1991 Idade: 28a4m8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 777858
Requisição: 1090147 Solicitação: 04/05/2020 Solicitante: AGNELO SAMPAIO CASTELO BRANCO MEDEIROS
Controle: 1503806 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 04/05/2020

TORNOZELO DIREITO

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

- Fraturas recentes alinhadas na diáfise distal da fíbula e no maleolo medial, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão: Controle de osteossíntese.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 07/05/2020

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Manoela: 059234
SANE - HUT
Conferido com Original



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

Matriculation 056234
SANTANA HUT
Confere com Original



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ANDERSON AGUIAR DA SILVA** (Prontuário: 539568)
Endereço: RUA A N 570 - ANGELIM - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 30/12/1991 Idade: 28a2m26d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 259230
Requisição: 1069402 Solicitação: 05/03/2020 Solicitante: EDUARDO REGIS DE ALENCAR BONA MIRANDA
Controle: 1457366 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 234 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 05/03/2020

TORNOZELO DIREITO

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

- Fraturas recentes alinhadas na diáfise distal da fíbula e no maléolo medial fixadas com placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

Conclusão:

- Controle de osteossíntese.

JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 25/03/2020

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

TERESINA, 25 de Março de 2020
MARCUS: 056234
SAVIA - HUT
Confere com Original

