

Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 04/09/2017 22:42:31  
[https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=170904224046658000000000330240](https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090422404665800000000330240)  
Número do documento: 170904224046658000000000330240

Num. 343378 - Pág. 1

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
GERENCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR- G.P.I.  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE MIGUEL ALVES PIAUÍ  
DADOS DA OCORRÊNCIA

Numero da Ocorrência: 330 /2015	DATA DO REGISTRO: 18/11/2015
Natureza: Acidente de Trânsito – Lesão Corporal	HORA DO REGISTRO: 08h15min

DADOS DA VÍTIMA

Nome: REGINALDO DE SOUZA.  
Nacionalidade: Brasileira  
Naturalidade: Duque Bacelar/MA  
Estado: Divorciado.  
Data do nascimento: 06.01.1979, 36 anos de idade.  
RG: 3.186.218 SSP/PI  
CPF: 001.150.843 47  
Filiação: Maria Rosário de Sousa e de Edmundo Vieira de Sousa  
Domicílio: Rua Três, Cond. Resid. Colorado nº 2206, bairro Colorado (Renascente) , Teresina/PI.

HISTÓRICO

A vítima compareceu a esta delegacia na data e horário acima citada para comunicar que no dia 15/08/2015, por volta das 15h30 min., trafegava na estrada de piçarra, em gente ao Angar do Avião da Fazenda Bacelar, na Fazenda Almeixa, que liga esta cidade ao Pontão que da acesso à cidade de Duque Bacelar-MA, na motocicleta MARCA MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS, COR: PRETA, PLACA: NIU 7405, CHASSI: 9C2JC4110BR720564, CÓD. RENAVAM: 328296481, LICENCIADA EM NOME DE: CLEIDE ALMEIDA DE MORAES, carregando na garupa a pessoa de AURICÉLIA HELENA DA CUNHA COSTA, onde, naquele momento, surgiu duas motocicletas em alta velocidade, pegando raxa, que eram pilotadas por dois jovens que não os conhecem, os quais carregavam na garupa de suas respectivas motocicletas mais dois jovens, vindos na mesma direção a do noticiante, sendo que, quando os mesmos realizaram a ultrapassagem ao noticiante e sua amiga, que a carregava na garupa da motocicleta que pilotava, um deles, por passar muito próximo à moto do noticiante provocou o desequilíbrio e a queda do noticiante vítima e a passageira amiga, onde caíram e sofreu lesão em seu joelho direito, enquanto sua amiga AURICÉLIA saiu sem nenhuma lesões, bem como os jovens que não perderam o equilíbrios de suas motocicletas; QUE foi socorrido por um dos jovens que estava na garupa de uma das motocicletas, o qual o levou até ao Hospital Pedro Vasconcelos, onde foi liberado após atendimento Médico de Plantão; QUE na data do dia 19.08.2015, por volta das 09:58:37 em face de está sofrendo com a lesão deu entrada no HUT em Teresina-PI; QUE relata ainda o noticiante que sofreu duas intervenções cirúrgicas, conforme Prontuário Médico do HUT nº 320269, pela dificuldade da escrita pode ser 370209, que discrimina em Laudo para Internação a Lesão nas Partes Moles do Joelho; Que apresenta como testemunha a Srª AURICÉLIA HELENA DA CUNHA COSTA, RG. nº 2.452.902, residente na Rua Carajás nº 4073, bairro Parque Jurema, Teresina/PI. Nada mais disse.

Miguel Alves-PI, 18 de novembro de 2015.

Paulo Roberto Nogueira

Delegado de Polícia Civil

Mat.: 194582-3

Autoridade Policial:

Noticiante/vítima: Reginaldo de Souza

Responsável pela lavratura: Fábio L. de O.

FONES: 88517267  
98424835  
98178329





Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 04/09/2017 22:42:31  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090422404665800000000330240>  
Número do documento: 17090422404665800000000330240

Num. 343378 - Pág. 3

CRM 2374  
Pr. Fribolde Regula H. Vers  
Clinica Médica Fribolde Regula H. Vers  
Fribolde Regula H. Vers

16. 13. C. 1. 16

• 80%

AN ESSAY ON MEDICAL

REUMATOLOGIA E CLINICA MEDICA

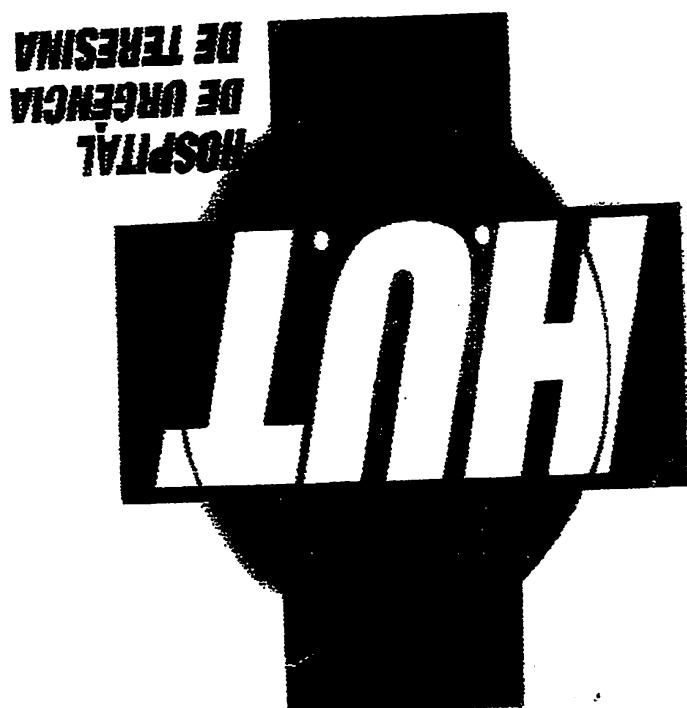
Dra. Fabiola Veras  
CRM. 2374



INTERESSADO REPRODUIR COPIAS NECESSÁRIAS  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ COPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AC  
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

—  
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 350265

—  
NOME DO PACIENTE: ...  
...GILSON DE SOUZA







## **FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

**DADOS DO PACIENTE:**

<u>Nome:</u> REGINALDO DE SOUZA		<u>Prontuário:</u> 370269
<u>Mãe:</u> MARIA DO ROSARIO DE SOUSA		<u>Pai:</u> EDMUNDO VIEIRA DE SOUSA
<u>End. Resid.:</u> RUA CARAJAS 4073 - PARQUE JUREMA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<u>Nascimento:</u> 06/01/1979	<u>Idade:</u> 36a:7m:13d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-99842-4835
<u>Responsável:</u> AURICELIA LIMA DA CUNHA COSTA		<u>CNS:</u> 700004969146106
<u>Profissão:</u> VENDEDOR EXTERNO		<u>Documento:</u> RG: 3186218 - SSP-MA
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Incompleto		<u>E.Civil:</u> Desq./Divorciado(a)
<u>End. Local.:</u> - - -		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<u>Código:</u> 488900	<u>Data:</u> 19/08/2015 09:58:37	<u>Condução:</u> VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS		
<u>Motivo da Procura:</u> DOR MEMBROS INFERIORES		<u>Convênio:</u> S U S		
<u>Acid. Trab.:</u> Não	<u>Caso Policial:</u> Não	<u>Pl. Saúde:</u> Não	<u>Trauma:</u> Não	<u>Maus Tratos:</u> Não

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1) :**

**Data/Hora Solicitudão:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ **ESPECIALISTA:** \_\_\_\_\_

**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:** \_\_\_\_\_

---

---

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ : \_\_\_\_

2000-11-11

Carimbo/Assinatura prof. Parecer

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (2) :**

Data/Hora Solicitudão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_ ESPECIALISTA: \_\_\_\_\_

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: \_\_\_\_\_

HUT SAME  
CONCRETE CO. 210  
FRESNIA, PLANO  
TEXAS

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / SERV.

---

---

---

Carimbo/Assinatura prof. Parecer



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AU  
DE INTERNAÇÃO HOSPITAL

AIH : 221510168636-9

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

REGINALDO SOUZA

NASCIMENTO

06/01/1979

o da

nacão:

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**

3-Nome do estabelecimento executante:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

D.LIBERA: 03/09/2015

DT. LAUDO: 26/08/2015

PROCED. : 0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA

OP.SIST: SHEILA

CID : T009

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

5828856

141364

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: REGINALDO DE SOUZA

6 - Prontuário: 370269

7-CNS: 700004969146106

8-Nascimento: 06/01/1979

9-Sexo: Masculino

RG: 3186218 - SSP-MA

11-Mãe: MARIA DO ROSARIO DE SOUSA

12-Fone: 86-99842-4835

13-Resp: AURICELIA LIMA DA CUNHA COSTA

14-Endr: Sem Informação

15-Endr: RUA CARAJAS 4073 - PARQUE JUREMA - 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:

*Lesão de partes moles  
em perna.*

21 - Condições que justificam a internação:

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

23-Diagnóstico Inicial:

Traumatismos superficiais múltiplos não especificados

T009

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Mèd. Solic.:

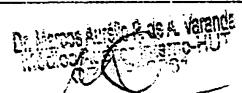
02 01 CPF 877.154.063-68

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA

22/08/2015



## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36- ( ) Acidente de Trânsito

37- ( ) CNP/ Padrão:

37- ( ) Acidente Trabalho Típico

38- ( ) CNP/ Empres.:

38- ( ) Acidente Trabalho Trajetô

45 - Vínculo com a Previdência:

45- ( ) Empregado

45- ( ) Empregador

45- ( ) Autônomo

45- ( ) Desempregado

45- ( ) Aposentado

46 - Nome do Profissional Autorizador:

46- Data Autorização:



48-Documento:

49-Num. Documento:

50-Ass. Carimbo: P. J. Ins. C. S. C.

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:



Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 04/09/2017 22:42:32





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL LOCAL PEDRO VASCONCELOS**  
Av. Des. Simplício Mendes, 576 - CEP 64.130-000  
Telefone: (86) 3244-1228 - Miguel Alves - PI

**CONSULTA DE URGÊNCIA E/OU OBSERVAÇÃO**

NOME: Reginaldo de Sales

CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: 06 - 01 - 79

ENDEREÇO: Berenice

MUNICÍPIO: miguel alves

DADOS CLÍNICOS: Diarréa

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: Infecção

HORA: 16:00 DATA DA CONSULTA: 15/08/15

Assinatura do Médico e Carambo

Assinatura ou impressão digital do paciente ou responsável

**OBS:** A consulta é paga pelo **SUS**. É proibida a cobrança de qualquer taxa.

mod. 07



# SERVICIO DE ARQUIVO MEDICO E ESTATISTICO - SAME

“O HOSPITAL SO EXPEDIRÁ COPIA DE PRONTUARIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUIR COPIAS NECESSÁRIAS

NUMERO DO PRONTUÁRIO: 378-4678

NOME DO PACIENTE: Reginaldo de Souza



296

Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 04/09/2017 22:42:32  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090422405908300000000330241>  
Número do documento: 17090422405908300000000330241

Num. 343379 - Pág. 4

<p style="text-align: right;"><i>Assinatura / Assinatura</i></p> <p>51 - Assinatura Paciente ou Responsável:</p> <p>Assinatura: 22/08/2015 17:22:17</p> <p>Assinatura: 03/09/2015 DT. LARDO REGINALDO SOUZA</p> <p>UNI: H.U.T (PROF. ZENON ROCCHA)</p> <p>AIH: 221510168636-9</p> <p>Dragão Escritor: M221100001</p> <p style="text-align: right;">14134</p>	
<p>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</p> <p>1-Nome do estabelecimento de Saúde: HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT</p> <p>2-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA</p> <p>3-Nome do estabelecimento executante: CID: 1009 DPSIST: SHELIA PROED: 0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTERNAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA</p> <p>4-Endereço: RUA CARAJAS 4073 - PARQUE JUREMA - CEP: 64000-010</p> <p>5-Nome: REGINALDO DE SOUZA</p> <p>6 - Pronome: 370269</p> <p>7-CNS: 70000496146106 8-Nascimento: 06/01/1979 9-Sexo: Masculino RG: 3186218 - SSP-MA</p> <p>10-Mae: MARIA DO ROSARIO DE SOUSA</p> <p>11-Mae: 12-Fone: 86-99842-4835</p> <p>13-Resp: AURICELIA LIMA DA CUNHA COSTA</p> <p>14-Cor: Sem Informação</p> <p>15-Endr: RUA CARAJAS 4073 - PARQUE JUREMA - CEP: 64000-010</p> <p>16-Munic: TERESINA</p> <p>17-Cod. IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010</p> <p>20 - Princípios sintéticos sintomas clínicos:</p> <p>21 - Condícões que justificam a internação:</p> <p>22 - Princípios resultados de provas diagnósticas (resultado de exames realizados):</p> <p>23-Diagnóstico inicial:</p> <p>24-CID-BR: 25-CID-9: 26-CID-10: 27-Procedimento solicitado:</p> <p>28-Cod. Proced.: 0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTERNAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA</p> <p>29-Clinica: 30-Caracter: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solict.: 02 01 CPF 877.154.063-68</p> <p>33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solictação: 22/08/2015</p> <p>35-FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA</p> <p>36- ( ) Acidente de Trânsito 37- ( ) Acidente Trabalho Típico 38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto 39-CNPJ Seguradora: 40-NCB: 41-Referência:</p> <p>42-CNAE: 43-CNT: Empresarial 44-UF: 45 - Vinculo com a Previdência:</p> <p>46 - Nome do Profissional Autorizado:</p> <p>47-Documento: 48-Nº. Documento: 49-Nº. Documento:</p> <p>50-Ass. Cartimbo (RG, Conselho):</p> <p>51 - Assinatura Paciente ou Responsável:</p>	



**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**

centro cirúrgico

FUNDAGÁO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA



Nome do Paciente

Operação - Tipo

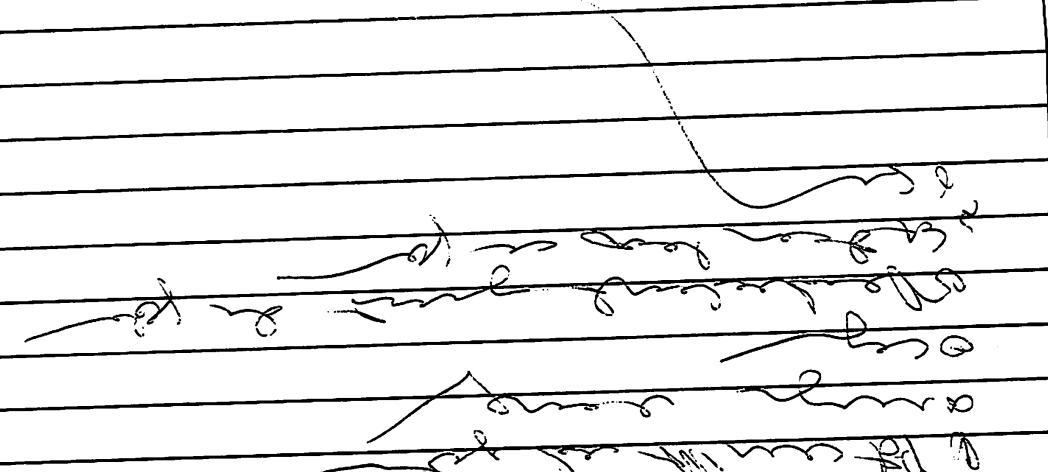
Cirurgião	1º Assinante	2º Assinante	3º Assinante	Instrumentador(a)	Anestesia	Anestésico(a)
-----------	--------------	--------------	--------------	-------------------	-----------	---------------

Data da Operação	Inciso	Fim	Relatório imediato do Patologista			
------------------	--------	-----	-----------------------------------	--	--	--

Acidente Durante a Operação

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

CONCEDEU CONTO DE OPERAÇÃO  
HUT-SANE  
10/10/12





IPVA - 3 <sup>a</sup> COTA OU COTA ÚNICA		IPVA - 2 <sup>a</sup> COTA		IPVA - 1 <sup>a</sup> COTA		SEGURAMENTO OBRIGATÓRIO	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
ENCARGOS DO DETRAN				MULTAS DE TRÂNSITO			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: REGINALDO DE SOUZA  
Nacionalidade \_\_\_\_\_ Natural \_\_\_\_\_  
Estado Civil \_\_\_\_\_ RG n.º \_\_\_\_\_  
Profissão \_\_\_\_\_ CPF n.º 001.150.843-47  
Endereço Pov. TABOCAS  
Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Município TERESINA / PI

OUTORGADO: **GUSTAVO HENRIQUE MACÊDO DE SALES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI sob o n.º 6919, Rua Acésio do Rêgo Monteiro N° 1799, Ininga, Teresina- Piauí.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, outorgo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

TERESINA / PI, 04 de AGOSTO de 2017

Reginaldo de Souza  
OUTORGANTE

Scanned by CamScanner

