



Número: **0800073-93.2019.8.18.0066**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Pio IX**

Última distribuição : **01/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes   | Procurador/Terceiro vinculado          |
|--|--|
| ADAO FRANCISCO DA SILVA (AUTOR)                            | ARTHUR LENNON ALVES MENESES (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) |  |

| Documentos  |                    |  |                         |
|-------------|--------------------|--|-------------------------|
| Id.         | Data da Assinatura | Documento                                      | Tipo                    |
| 41959<br>27 | 01/02/2019 11:17   | <a href="#">Petição Inicial</a>                | Petição Inicial         |
| 41959<br>36 | 01/02/2019 11:17   | <a href="#">Procuração</a>                     | Procuração              |
| 41959<br>39 | 01/02/2019 11:17   | <a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a> | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |
| 41959<br>40 | 01/02/2019 11:17   | <a href="#">BO</a>                             | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |
| 41960<br>98 | 01/02/2019 11:17   | <a href="#">consulta ao benefício</a>          | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |
| 41960<br>99 | 01/02/2019 11:17   | <a href="#">Laudos e Exames</a>                | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO |

Segue a petição em anexo.



## PROCURAÇÃO "AD JUDÍCIA ET EXTRA"

**ADÃO FRANCISCO DA SILVA**, brasileiro, desempregado, em união estável, portador do RG nº 1614185 SSP/PI, inscrito no CPF sob o nº 713.175.545-15, residente e domiciliado na BR 020, KM 67, S/N, Pio IX –PI.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui como seus procuradores os advogados **Gabriela Ellen da Silva Arrais**, CPF 028.171.983-79, brasileira, solteira, regularmente inscrita na OAB/PI 13871, e **Arthur Lennon Alves Menezes**, brasileiro, solteiro, regularmente inscrito na OAB/PI 15984, ambos com endereço profissional na Rua Antônio Alencar, nº 75, bairro Centro, da cidade Pio IX- PI, CEP: 64660000. Telefones: (86) 9 9943-7143. E-mail: gabrielaellen\_@hotmail.com.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere ao **OUTORGADO** plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Em especial para ajuizar ação de cobrança de diferença no valor de pagamento do DPVAT.

Pio-IX, 09 de Janeiro de 2019

Adão Francisco da Silva

OUTORGANTE



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO**  
**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO**

**UF: PI**  
**741965887**

**NOME**  
 ADAO FRANCISCO DA SILVA

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF**  
 1614185 SSP PI

**CPF**      **DATA NASCIMENTO**  
 733.175.545-15      12/12/1966

**FORMACAO**  
 FRANCISCO BATISTA DA SILVA  
 FRANCISCA RAIMUNDA DA SILVA

**PERMISSAO**      **ACC**      **CALHAR**  
 [ ]      [ ]      [ ]

**Nº REGISTRO**      **VALIDADE**      **HABILITACAO**  
 00376246041      18/03/2018      31/08/1998

**OBSERVAÇÕES**

*Adao Francisco da Silva*  
**ASSINATURA DO PORTADOR**

**LOCAL**      **DATA EMISSAO**  
 PICOB      01/04/2013

*[Assinatura]*  
**JOSE ANTONIO VASCONCELOS**  
 DIRETOR GERAL DO DETRAN-PI

**ASSINATURA DO EMISSOR**      38466640608  
 PI312118708

**DETRAN-PI (PIAUI)**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**741965887**



**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

Para consulta com a Eletrobras, informe este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
0691048-3

COMISSÃO ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CEP: 64.040-700 - Tel: (86) 321.333-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia / Distribuição - São B. I  
Registre-se em cartão de crédito ou em débito em nome de SAZAR 06/09

Nº da Nota Fiscal: 005563035

A Tercia Social de Energia Elétrica - TSEE Saneamento S/A - CNPJ nº 10.438.074/0001-20

| CONTA MÊS | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|-----------|------------|---------------|---------------------|
| MAIO/2018 | 17/05/2018 | 44            | 14,20               |

MARIA PEREIRA DA SILVA  
BR 020 0 8-RURAL  
CPF: 00098136143587  
CEP: 64.660-000 - PIO IX

ROT: 171.790.07.84.084000

| DADOS DA LEITURA               |       | DADOS DA LEITURA |            |
|--------------------------------|-------|------------------|------------|
| Atual:                         | 10542 | Atual:           | 10/05/2018 |
| Anterior:                      | 10498 | Anterior:        | 11/04/2018 |
| Coefficiente de Multiplicação: | 1,000 | Próxima Leitura: | 12/06/2018 |
| Consumo Medido:                | 44    | Emissão:         | 09/05/2018 |
| Consumo Faturado:              | 44    | Apresentação:    | 10/05/2018 |

NORMAL 29

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |         |                |       |              |                   |
|------------------------------|---------|----------------|-------|--------------|-------------------|
| Classificação                | Ligação | Número Medidor | Posto | Código Terc. | Módulo T2 (massa) |
| RESID. BX. RENDA             | HONO    | A646331        |       | 1.4.1.1      | 47                |

| HISTÓRICO kWh |         | RESCISÃO DA CONTA              |       |
|---------------|---------|--------------------------------|-------|
| Mês           | Consumo | Valor                          | Valor |
| ABR/18        | 50      | CONSUMO 30 A R\$ 0,201289 =    | 6,03  |
| MAR/18        | 50      | 14 A R\$ 0,345079 =            | 4,83  |
| FEV/18        | 48      | CONTR. ILIMINACAO PUB. (COSIP) | 2,06  |
| JAN/18        | 57      | DIFERENÇA DE TARIFA            | 14,94 |
| DEZ/17        | 49      | SUBVENCAO BAIXA RENDA          | 14,21 |
| NOV/17        | 44      | CORRECAO MONETARIA IG 02/18-00 | 0,68  |
| OUT/17        | 49      | MULTA POR ATRASO 02/18-00      | 0,25  |
| SET/17        | 43      | JUROS DE HORA DE IMO 02/18-00  | 0,22  |
| AGO/17        | 47      | ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -   | 0,06  |
| JUL/17        | 41      |                                |       |

TARIFA DE TERCIA:

|         |          |
|---------|----------|
| 0 A 30  | 0,174289 |
| 31 A 44 | 0,321770 |

MENSAGENS IMPORTANTES / SERVIÇO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão de fornecimento de energia elétrica a partir de 25/05/2018, em função das contas reatadas nesta fatura. O não pagamento poderá acarretar a suspensão e inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informações ainda existentes (contas vencidas) e a resultada(s) no valor de R\$ 17,06 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 12007/07) LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA O PCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVA DO FISCO 7A5B.43CB.04/4.1A3C.A73C.0802.7488.8759

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |       | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |      |
|---------------------------|-------|-------------------------|------|
| Distribuição              | 7,01  | Base de Cálculo:        |      |
| Energia                   | 13,31 | Alíquota ICMS:          |      |
| Transmissão               | 2,09  | Valor do ICMS:          |      |
| Encargos                  | 2,12  | Valor do PIS:           | 0,22 |
| Tributos                  | 1,27  | Valor do COFINS:        | 1,05 |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

|      |       |       |      |      |       |      |
|------|-------|-------|------|------|-------|------|
| 6,47 | 12,95 | 25,89 | 3,49 | 6,98 | 13,95 | 3,80 |
| 0,00 |       |       | 0,00 |      |       | 0,00 |

HANDACARU 03/2018 6,30

ROT: 171.790.07.84.084000

**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

SEU CÓDIGO 0691048-3

TOTAL A PAGAR - R\$ 14,20

MÊS FATURADO 05/2018

VENCIMENTO 17/05/2018

COMISSÃO ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CEP: 64.040-700 - Tel: (86) 321.333-0

Nº da Nota Fiscal: 005563035 FCM

836600000000 1 14200017000 1 00000000691 6 04830518008 4



# DECLARAÇÃO/RESIDENCIAL

Com fundamento no art. 1º da Lei 7.115, de 29/agosto/1993.

EU, MARIA PEREIRA DA SILVA, nacionalidade brasileira, solteira, trabalhadora rural, portador da CI/RG. 3.043.064-0 - SSP/SE e do CPF: 981.361.435-87, residente e domiciliada na localidade BR 020, B-RURAL, CEP: 64.660-000 - Pío IX/PI, abaixo assinado, DECLARO, sob as penas da Lei, que ADÃO FRANCISCO FRANCISCO DA SILVA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da carteira de identidade RG. 1.614.185 - SSP/PI e inscrito no CPF: 713.175.545-15, reside no imóvel rural de minha propriedade situado na localidade:

BR 020, B-RURAL.  
PIO IX - PIAUÍ  
64.660-000

Declaro está ciente das sanções civis, administrativas e criminais, previstas na legislação aplicável em caso de Declaração Falsa.

Pío IX/PI, 31 de janeiro de 2019



*maria pereira da silva*  
Maria Pereira da Silva - Proprietária Declarante

CARTÃO IZIDRO DE AÇÃO ELETRÔNICA  
ANTÔNIO ELOI DE MOURA FE - TABELIÃO PÚBLICO  
RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE MARIA PEREIRA DA SILVA, EM TEST. DA VERDADE. DOU FE, PÍO IX, 31/01/2019 09:15:53

ANTORIO DO 1º OFIC  
ANTÔNIO ELOI DE MOURA FE - TABELIÃO PÚBLICO  
Estr. 287-A/04 TJ/PI  
64.660-000 Pío IX

Selo de Fiscalização e Autenticidade  
Poder Judiciário  
Estado do Piauí  
Antônio Eloy de Moura Fe  
Tabelião Público  
Reconhecimento de Firma  
ABN 51584

00034.040/0001-43  
Cartório do 1º Ofício  
Antônio Eloy de Moura Fe  
Tabelião Público  
Estr. 287-A/04 TJ/PI  
64.660-000 - Pío IX - PI



# DECLARAÇÃO/RESIDENCIAL

Com fundamento no art. 1º da Lei 7.115, de 29/agosto/1993.

EU, MARIA PEREIRA DA SILVA, nacionalidade brasileira, solteira, trabalhadora rural, portador da CI/RG. 3.043.064-0 - SSP/SE e do CPF: 981.361.435-87, residente e domiciliada na localidade BR 020, B-RURAL, CEP: 64.660-000 - Pio IX/PI, abaixo assinado, DECLARO, sob as penas da Lei, que ADÃO FRANCISCO FRANCISCO DA SILVA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da carteira de identidade RG. 1.614.185 - SSP/PI e inscrito no CPF: 713.175.545-15, reside no imóvel rural de minha propriedade situado na localidade:

BR 020, B-RURAL.  
PIO IX - PIAUÍ  
64.660-000

Declaro está ciente das sanções civis, administrativas e criminais, previstas na legislação aplicável em caso de Declaração Falsa.

Pio IX/PI, 31 de janeiro de 2019



*Maria Pereira da Silva*  
Maria Pereira da Silva - Proprietária Declarante



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ADÃO FRANCISCO DA SILVA**, brasileiro, desempregado, em união estável, portador do RG nº 1614185 SSP/PI, inscrito no CPF sob o nº 713.175.545-15, residente e domiciliado na BR 020, KM 67, S/N, Pio IX – PI, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

**Pio IX, 19 de Janeiro de 2019**

Adão Francisco da Silva

**Declarante**







GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PIO IX-PI  
Rua São Miguel, 01, Centro, Pio IX-PI

471978-J  
471980-D

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA ALTERNATIVO**  
**Nº 2019/2017**

**DELEGADO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE POLICIAL:** Aureliano do Nascimento Barcelos.

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:** EPC Daniel Rocha Macêdo Ferro.

**HORÁRIO E DATA DO REGISTRO:** 04/06/2018 09:54min.

**NATUREZA DO (S) FATO (S):** ACIDENTE DE TRÂNSITO.

**DATA DO FATO:** 14.02.2018.

**HORÁRIO E LOCAL DO FATO:** 09h00min, na BR 316 próximo a cidade de Inhuma-PI.

**NOTICIANTE:** ADÃO FRANCISCO DA SILVA.

**NACIONALIDADE:** Brasileiro; **NATURALIDADE:** Pio IX-PI;

**PROFISSÃO:** Trabalhador Rural;

**RG:** 1614185 SSP/PI **CPF:** 713.175.545-15;

**FILIAÇÃO:** Francisco Batista da Silva e Francisca Raimunda da Silva;

**ENDEREÇO:** Br 020, KM 67, Cova Donga; **CIDADE:** Pio IX-PI.

**E-MAIL:**

**CELULAR (89)99934-1495**

**NOTICIADO:** PREJUDICADO.



**HISTÓRICO DE OCORRÊNCIA**

O (a) noticiante acima qualificado (a) compareceu nesta Delegacia para registrar, que no dia e horário citados, estava conduzindo sua motocicleta quando sofreu um acidente de trânsito, ele trafegava na BR-316 quando passou por um buraco na pista e perdeu o controle da motocicleta, caindo logo em seguida. Na queda sofreu um trauma facial e TCE. A motocicleta envolvida no acidente é uma HONDA/WXR 150 BROS ES, PLACA OSJ-0021 /CE, cor VERMELHA, Chassi 9C2KD0550DR111445. E nada mais havendo foi encerrado o presente registro quer segue devidamente assinado.

*[Signature]*  
DELEGADO DE POLÍCIA

*[Signature]*  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA  
Daniel Rocha M. Ferro  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat.: 311188-1

**1º OFÍCIO** Adão Francisco da Silva  
Responsável pela informação



## SINISTRO 3180425071 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ADAO FRANCISCO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A





**BENEFICIÁRIO** ADAO FRANCISCO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 71317554515

### Posição em 28-01-2019 09:48:26

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 31/10/2018        | R\$ 3.375,00         | R\$ 0,00         | R\$ 3.375,00 |

| Histórico das correspondências enviadas |                      |   |
|---|----------------------|---|
| Data da Carta                           | Referência           | Ver Carta   |
| 12/10/2018                              | Interrupção de Prazo |  |
| 21/09/2018                              | Exigência Documental |  |
| 18/09/2018                              | Exigência Documental |  |
| 18/09/2018                              | Aviso de Sinistro    |  |





Fundação Municipal de Saúde



17 577 205/ 0015 - 32  
UPA RENASCENÇA  
Rua Rio Verde Nº 2810  
Renascença III -  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



### SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FICHA DE ENCAMINHAMENTO

|   |  |
|---|--|
| De: UPA   | Para: HUT  |
| Sr (a) <b>ADAO FRANCISCO DA SILVA, 51 ANOS</b>  | Registro:  |
| MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO  |  |
| <p>PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ +/- 10H. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. NEGA CERVICALGIA. DEAMBULANDO. APRESENTA EDEMA FACIAL A DIREITA, HEMATOMA PERIORBITÁRIO DIREITO E EPISTAXE.<br/>AO EXAME FÍSICO: BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, GLASGOW 15, SEM DÉFICIT MOTOR.<br/>RX DE FACE: SUGESTIVO DE FRATURA DE PAREDE LATERAL DA ÓRBITA A DIREITA.<br/>NECESSITA TC DE CRÂNIO E AVALIAÇÃO DA CIR. BUCOMAXILOFACIAL E NEUROCIRURGIA.</p> <p>HD : TCE + FRATURA DE FACE<br/>CID: S068</p> |  |
| <p>TERESINA-PI, 14/02/2018<br/>19:25H.</p>  | <p><i>Dr. Thaddeus B. Ferraz e Souza</i><br/>Médico<br/>CRM-PI 8057<br/>Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p> |



### FICHA DE RETORNO

|  |  |
|--|--|
| De:  | Para:  |
| DIAGNÓSTICO  |  |
| <p><i>Jane Simone Lima Dias de Souza</i><br/>Márcia Lima - 7047467<br/>SANE - HUT<br/>CONFERE COM O ORIGINAL</p> |  |
| TERESINA-PI: ___/___/___   | Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo |





PACIENTE: ADAO FRANCISCO DA SILVA  
SOLICITANTE: RANATO DA COSTA RIBEIRO  
DATA: 14/03/2018      Cód.:83401  
EXAME: RX FACE 3 INCIDENCIAS  
CONVÊNIO: RADIOLOGIA - PARTICULAR

#### TÉCNICA:

*Estudo radiográfico digital dos seios da face em incidências fronto-naso, mento-naso (Waters) e perfil de nariz.*

#### RELATÓRIO:

Sistema de placa e parafusos metálicos de fixação localizados na projeção das paredes dos seios maxilares, parede superolateral da órbita direita, íntegros. Sequela de fratura localizada em tais regiões.

Fratura da porção distal do osso nasal.

Redução difusa da densidade óssea.

Desenvolvimento e aeração preservada das cavidades paranasais.

Septo nasal sem desvios significativos.

#### CONCLUSÃO:

- 1. Sistema de placa e parafusos metálicos de fixação localizados na projeção das paredes dos seios maxilares, parede superolateral da órbita direita, íntegros. Sequela de fratura localizada em tais regiões.**
- 2. Fratura da porção distal do osso nasal.**
- 3. Redução difusa da densidade óssea.**



  
DR JOSE ALMIR DE SA JR  
RADIOLOGISTA - RQE 923  
CRM 2810





HOSPITAL  
DE URGENCIA  
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Adão Francisco da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 468363

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
(CONTEUDO NAO VERIFICADO)  
13 SET. 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

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





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 15/02/2018 01:20:16  
 1701120

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

**DADOS DO PACIENTE:**

|  |                         |  |                            |
|--|-------------------------|--|----------------------------|
| <b>Nome:</b> ADAO FRANCISCO DA SILVA                                   |                         | <b>Prontuário:</b> 468163              |                            |
| <b>Mãe:</b> FRANCISCA RAIMUNDA DA SILVA                                |                         | <b>Pai:</b> FRANCISCO BATISTA DA SILVA |                            |
| <b>End. Resid.:</b> BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI - CEP: 64660-000 |                         |  |                            |
| <b>Nascimento:</b> 12/12/1966  | <b>Idade:</b> 51a:2m:3d | <b>Sexo:</b> Masculino                 | <b>Fone:</b> 86-99931-8349 |
| <b>Responsável:</b> O MESMO  |                         | <b>CNS:</b> 705001008669852            |                            |
| <b>Profissão:</b> NAO INFORMADO  |                         | <b>Documento:</b>                      |                            |
| <b>G. Instrução:</b> Não informado                                     |                         | <b>E. Civil:</b> Casado(a)             |                            |
| <b>End. Local.:</b> - - -  |                         |  |                            |

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
| <b>Código:</b> 650942  | <b>Data:</b> 15/02/2018 01:16:51 | <b>Clas. Cor:</b> Indefinido |
| <b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) |                                  | <b>Convênio:</b> S U S       |

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**

**Data/Hora Solicitação:**   /  /   :   :   **ESPECIALISTA:** Buco - Maxilo

**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:** *ac te com múltiplas fraturas do 1/3 médio o face bilateral e de: intumescer e tto e reuenero*

*Dr. Juscelino Lopes da Silva*  
 Cirurgião Buco Maxilo Facial  
 CRP-PI: 864

**DADOS DO PARECER:** Data/Hora:   /  /   :   :   *aca*

*Tem bom prognóstico com recuperação de prognóstico. Sem lesões no resto do maxilar inferior. Sem sequelas pela RCR*

*Leonardo Moura*  
 NEURORADIOLÓGIA  
 CRM-PI 3671

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

**Data/Hora Solicitação:**   /  /   :   :   **ESPECIALISTA:**

**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:**

*Jane Simone Lima Dias de Souza*  
 Membro da 1ª OAB/PI  
 SAME - 1107  
 CONFERE COM O ORIGINAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 13 SET. 2018  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Norte CEP: 64.002470

Carimbo/Assinatura Solicitante

**DADOS DO PARECER:** Data/Hora:   /  /   :   :  

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

Imp: 15/02/2018 01:20:15  
 00115

**DADOS DO PACIENTE:**

|  |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
| <b>Nome:</b> ADAO FRANCISCO DA SILVA                                   |                             | <b>Prontuário:</b> 468163                         |
| <b>Mãe:</b> FRANCISCA RAIMUNDA DA SILVA                                |                             | <b>Pai:</b> FRANCISCO BATISTA DA SILVA            |
| <b>End. Resid.:</b> BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI - CEP: 64660-000 |                             |   |
| <b>Nascimento:</b> 12/12/1966  | <b>Idade:</b> 51a:2m:3d     | <b>Sexo:</b> Masculino <b>Fone:</b> 86-99931-8349 |
| <b>Responsável:</b> O MESMO  | <b>CNS:</b> 705001008669852 |   |
| <b>Profissão:</b> NAO INFORMADO  | <b>Documento:</b>           |   |
| <b>G. Instrução:</b> Não informado                                     | <b>E. Civil:</b> Casado(a)  |   |
| <b>End. Local.:</b> - - -  |                             |   |

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
| <b>Código:</b> 650942  | <b>Data:</b> 15/02/2018 01:16:51 | <b>Clas. Cor:</b> Indefinido |
| <b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) |                                  | <b>Convênio:</b> S U S       |

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**

**Data/Hora Solicitação:** 1/1 :            **ESPECIALISTA:** Buco - Maxilo  
**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:** paciente com múltiplas fraturas do  
1/3 médio o fêmur bilateral  
em: intumescido e tto e tto

*Juscelino Lopes da Silva*  
 Cirurgião Buco Maxilo Facial  
 Carimbo/Assinatura **CRP-PI 066** ante

**DADOS DO PARECER:** **Data/Hora:** 1/1 :                      

Tudo bem com o paciente neurologia desequilibrado. Sem  
problemas em nível torácico  
Examinado pela RCR

*Leonardo Moura*  
 NEUROLOGIA  
 CRM-PI 3671  
 Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

**Data/Hora Solicitação:** 1/1 :            **ESPECIALISTA:**             
**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:**           

*Jane Simone Lima Dias de Souza*  
 Matrícula: 047487  
 SAME - AMT  
 CONFERE COM O ORIGINAL

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**  
 DPVAT  
**CONTEUDO NÃO VERIFICADO**  
 13 SET. 2018  
**GENTE SEGURADORA S.A.**  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Teresina - PI - CEP: 64002470  
 Carimbo/Assinatura

**DADOS DO PARECER:** **Data/Hora:** 1/1 :                      





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**NEUROCIRURGIA OR  
 BUCOMAXILO**  
**SUS SUS**

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

Imp: 15/02/2018 01:16:51

**DADOS DO PACIENTE:**

|  |                         |  |                            |
|--|-------------------------|--|----------------------------|
| <b>Nome:</b> ADAO FRANCISCO DA SILVA                                   |                         | <b>Prontuário:</b> 468163              |                            |
| <b>Mãe:</b> FRANCISCA RAIMUNDA DA SILVA                                |                         | <b>Pai:</b> FRANCISCO BATISTA DA SILVA |                            |
| <b>End. Resid.:</b> BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI - CEP: 64660-000 |                         |  |                            |
| <b>Nascimento:</b> 12/12/1966  | <b>Idade:</b> 51a:2m:3d | <b>Sexo:</b> Masculino                 | <b>Fone:</b> 86-99931-8349 |
| <b>Responsável:</b> O MESMO  |                         | <b>CNS:</b> 705001008669852            |                            |
| <b>Profissão:</b> NAO INFORMADO  |                         | <b>CPF:</b> * RG: -                    |                            |
| <b>G. Instrução:</b> Não informado                                     |                         | <b>E. Civil:</b> Casado(a)             |                            |
| <b>End. Local.:</b> - - -  |                         |  |                            |

RAIO X  
 DATA 14/02/18  
 Técnico: *Maria*

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

|  |                                  |   |                             |
|--|----------------------------------|---|-----------------------------|
| <b>Código:</b> 650942  | <b>Data:</b> 15/02/2018-01:16:51 | <b>Condução:</b> AMBULANCIA QUALQUER (DESTA CITESE) |                             |
| <b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) |                                  |   | <b>Convênio:</b> S U S      |
| <b>Acid. Trab.:</b> Não  | <b>Trajeto?:</b> Não             | <b>Típico:</b> Não                                  | <b>CID Secundário:</b> V299 |

**DADOS CLÍNICOS:**

Doente vítima de acidente motociclístico (edificação moto-moto), há ± 16 horas. Refere uso de capacete com T.E. e cinturo. Lesões com sintoma minomagn. A: VA pericran; B: MV+ B, A/RA, C: BAF 2T ER 54, FC= 88 bpm, SatO<sub>2</sub>= 95%, pulso dinâm; D: cefaléia=15, pupila E reagente (pupila D não realizada de modo hematomia palpebral); E: lesão em superfície (p. interna da) à D, hematomia periorbital à D, edema em hemifac D

PA \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg      Pulso: \_\_\_\_\_      FC: \_\_\_\_\_ bpm      Temp.: \_\_\_\_\_

Diagnósticos Iniciais: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

**CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:**

Dobro T de crânio, de face e de coluna cervical, Rx de torax e pelvis.

*Crânio + face + cervical*  
 15/02/18 às 01:44

|              |                                     |   |   |
|--------------|-------------------------------------|---|---|
| <b>ALTA:</b> | <input type="checkbox"/> Melhorado  | <input type="checkbox"/> Admissão         | <input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: |
|              | <input type="checkbox"/> Curado     | <input type="checkbox"/> Por Indisciplina | <input type="checkbox"/> Transferência:           |
|              | <input type="checkbox"/> Inalterado | <input type="checkbox"/> Por Evolução     |   |
|              | <input type="checkbox"/> A Pedido   |   |   |

|               |  |                                       |  |
|---------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>ÓBITO:</b> | <input type="checkbox"/> Até 24 Hs     | <input type="checkbox"/> Família      | <b>DEPARTAMENTO DE SAUDES</b><br>CID Compatível: _____ |
|               | <input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs | <input type="checkbox"/> IML          |  |
|               | <input type="checkbox"/> Após 48 Hs    | <input type="checkbox"/> Anat. Patol. |  |

**DEPARTAMENTO DE SAUDES**  
**DFVAT**  
**CONTEUDO NÃO VERIFICADO**  
 13 SET. 2018  
**GENTE SEGURADORA S.A.**  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Norte CEP: 64.002470

*Dr. Justelino Lopes da Silva*  
 Prof. Solicitante  
 Cirurgião Buco Maxilo Facial  
 Internação: CRO-PI: 861  
*Bruno Domingos Marinho*  
 Médico  
 CRM-PI: 5906





|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b> | Nº LAUDO: 51935    |
|  | AIH: 2218100093902 |

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|   |                 |
|---|-----------------|
| <b>ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b><br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENÇA     | CNES<br>7823169 |
| <b>ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b><br>HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT | CNES<br>5828856 |

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

|                                      |  |   |                  |                             |
|--------------------------------------|--|---|------------------|-----------------------------|
| <b>CARTÃO SUS</b><br>898000326599675 | <b>NOME DO PACIENTE</b><br>ADAO FRANCISCO DA SILVA | <b>NASCIMENTO</b><br>17/12/1966                   | <b>SEXO</b><br>M | <b>PRONTUÁRIO</b><br>468163 |
| <b>DOCUMENTO CPF</b><br>8892204828   | <b>TELEFONE</b><br>8892204828                      | <b>NOME DA MÃE</b><br>FRANCISCA RAIMUNDA DA SILVA |                  |                             |
| <b>CEP</b>                           | <b>ENDEREÇO - LOGRADOURO</b>                       | <b>RESPONSÁVEL</b><br>O MESMO                     |                  |                             |
| <b>BAIRRO</b><br>CENTRO              | <b>COMPLEMENTO</b>                                 | <b>MUNICÍPIO</b><br>TERESINA                      | <b>UF</b><br>PI  |                             |

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS**  
 PACIENTE DE 51 ANOS, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA ~/- 10H. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. NEGA CERVICALGIA. DEAMBULANDO. APRESENTA EDEMA FACIAL A DIREITA, HEMATOMA PERIORBITARIO DIREITO E EPISTAXIE. AO EXAME FISICO: BEC. CONSCIENTE, ORIENTADO, PUPNEICO. GLASGOW 15. SEM DEFICIT MOTOR. RX DE FACE: SUGESTIVO DE FRATURA DE PAREDE LATERAL DE ORBITA DIREITA.

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO**

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)**  
 RAIO-XEXAME FISICO

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

|   |                          |                                 |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL</b><br>S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES | <b>CID 10 SECUNDARIO</b> | <b>CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b> |
|---|--------------------------|---------------------------------|

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

**COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO**  
 0204029518 - OSTEOSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>LEITO/CLINICA</b><br>NEUROCIRURGIA | <b>PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO (Nº DO CONSELHO))</b><br><i>João Simões Lima Dias de Sousa</i><br>Márcia de Aguiar<br>SABE - HUT<br>CONFERE COM O ORIGINAL |
|---------------------------------------|--|

|                            |                                       |  |             |
|----------------------------|---------------------------------------|--|-------------|
| <b>CARÁTER</b><br>URGENCIA | <b>DATA SOLICITAÇÃO</b><br>15/02/2018 | <b>PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO (Nº DO CONSELHO))</b><br>JUSCELINO LOPES D<br>CPF: 181004066 | <b>CRM:</b> |
|----------------------------|---------------------------------------|--|-------------|

|  |                                      |                                 |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| <b>DATA ADMISSÃO</b><br>15/02/2018 01:16 | <b>DATA ALTA</b><br>21/02/2018 09:00 | <b>MOTIVO ALTA</b><br>MELHORADO |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|

**CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)**

|                      |                        |                      |              |                        |                     |             |                          |
|----------------------|------------------------|----------------------|--------------|------------------------|---------------------|-------------|--------------------------|
| <b>TIPO ACIDENTE</b> | <b>CNPJ SEGURADORA</b> | <b>Nº DO BILHETE</b> | <b>SÉRIE</b> | <b>CNPJ DA EMPRESA</b> | <b>CNAE EMPRESA</b> | <b>CBOR</b> | <b>NATUREZA DA LESÃO</b> |
|----------------------|------------------------|----------------------|--------------|------------------------|---------------------|-------------|--------------------------|

**AUTORIZAÇÃO**

**JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO**

|   |  |
|---|--|
| <b>PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))</b><br><br>RONE DE BRUNO ALVES MENESSES<br>CPF: 373204340 CRM: DATA: 01/02/2019 | <b>NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA</b> |
|---|--|

**ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:**

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT**  
**CONTEUDO NÃO VERIFICADO**  
 13 SET. 2018  
**GENTE SEGURADORA S.A.**  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Norte CEP: 64.002470



Imp: 14/02/2018 18:22:38  
 (User: MONICA BARBOSA)  
 (Estação: UPA-FHT-CONSULOI)

**BOLETIM DE ENTRADA (BE)**

**DADOS DO PACIENTE:**

|  |                                       |                                |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|
| Nome: <b>ADAO FRANCISCO DA SILVA</b>   |                                       | Prontuário: <b>109754</b>      |
| Mãe: <b>FRANCISCA RAIMUNDA DA SILVA</b>  | Pai: -                                |                                |
| End.Resid.: <b>RUA ARLINDO NOGUERIRA 432 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: -</b> |                                       |                                |
| Nascimento: <b>12/12/1966</b>  | Idade: <b>51a:2m:2d</b>               | Sexo: <b>Masculino</b> Fone: - |
| Responsável: <b>O MESMO</b>  | CNS: <b>898000326599675</b>           |                                |
| Profissão: -   | Documento: CPF: <b>713.175.545-15</b> |                                |
| G. Instrução: <b>Não informado</b>   | E.Civil: <b>Ignorado</b>              |                                |
| End.Local.: - - -  |                                       |                                |

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

|  |                                     |                        |
|--|-------------------------------------|------------------------|
| Código: <b>240464</b>  | Entrada: <b>14/02/2018 17:57:38</b> | Convênio: <b>S U S</b> |
| Motivo da Procura: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR</b> |                                     |                        |

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

|   |                                       |  |                     |
|---|---------------------------------------|--|---------------------|
| Sinal/Sintoma de Apresent: <b>Intercorrência por Trauma</b>   | Área Incidência: <b>Crânio e Face</b> | Classificação: <b>Fratura fechada sem desvio</b>                             | Cor: <b>Amarelo</b> |
| Breve História Clas. Risco: <b>Acidente motociclistico com TCE e trauma facial com edema importante á D</b> |                                       | SINARA CAVALCANTE DE LIMA RIBEIRO<br>COREN 279618<br>Em: 14/02/2018 18:02:49 |                     |
| Ass.Profissional Clas. Risco: -   |                                       |  |                     |

SSVV: (Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_)

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

**DADOS CLÍNICOS:**  
 PACIENTE COM QUADRO DE TCE E TRAUMA FACIAL, APRESENTANDO EPISTAXE, SAGRAMENTO ORAL E EDEMA EM REGIÃO DE FACE À DIREITA. REALIZOU SUTURA SIMPLES NO LOCAL DO ACIDENTE SEM MAIS INVESTIGAÇÕES. ACIDENTE OCORREU HA CERCA DE 9 HORAS E EPISTAXE PERSISTE ATE O MOMENTO. NEGA SINCOPE, VOMITOS E CONSULSÃO. RELATA DESORIENTAÇÃO NO MOMENTO DO TRAUMA COM RAPIDA MELHORA. PACIENTE SABIDAMENTE HAS, NEGA DM. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. AO EXAME: BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM AA. MV + SEM RUÍDOS; BNF 2T, SOPRO SISTOLICO EM TODOS CS FCCOS; AUSÊNCIA SINAIS DE PERITONITE E DOR ABDOMINAL;

Diagnóstico Inicial: **?** CID: -

**EXAMES COMPLEMENTARES:**  
 À SALA AMARELA  
 RAIOS X DE FACE E CRANIO

**PRESCRIÇÃO MEDICA:**

- DIETA ZERO
- SF 0,9% - 500 ML EV DE 6/6HRS
- RINGER LACTATO - 500ML EV ACM
- DIPIRONA - 01 AMP + AD EV 6/6HRS
- CAPTOPRIL 25MG - 01 COMP VO SE PA> 160/100MMHG
- SSVV+CCGG

**MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:**  
 ENCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO DATA: / / HORA: : :

*Jane Simone Lima Dias de Souza*  
 Matrícula: 097.667  
 SAME - MGT  
 CONFERE COM O ORIGINAL

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**  
**DPVAT**  
**CONTEUDO NÃO VERIFICADO**  
**13 SET. 2018**  
**GENTE SEGURADORA S.A.**  
 Rua Coelho de Resende,465 Loja C  
 Centro - Norte CEP: 64.002470

*Adao Francisco da Silva*  
 Assinatura Paciente ou Responsável

MONICA BARBOSA SANTOS  
 CRM PI 67009 Em: 14/02/2018 18:22:37



# SUMÁRIO DE ALTA

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b><br>Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872<br>TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02 | Prontuario:<br><b>468163</b> |
|  | Internação:<br>208344        |

Nome: **ADAO FRANCISCO DA SILVA**

End. Resid.: BR 020 - ZONA RURAL

Cidade: PIO IX - PI CEP: 64660-000

|                    |                           |                     |                            |                             |
|--------------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Sexo:<br>Masculino | Nascimento:<br>12/12/1966 | Idade:<br>51a:2m:3d | Estado Civil:<br>Casado(a) | Profissão:<br>NAO INFORMADO |
|--------------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|

| Internação |       | Alta     |      | Permanência |
|------------|-------|----------|------|-------------|
| Data       | Hora  | Data     | Hora |             |
| 15/02/2018 | 07:12 | 21/02/18 | 8:00 |             |

**Diagnósticos:**

|                  |                   |           |      |
|------------------|-------------------|-----------|------|
| CID Principal:   | Fratura de maxila | Cod. CID: | 5024 |
| CID Secundário:  |                   |           |      |
| CID Causa Morte: |                   |           |      |

**SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):**  
 ferimento, cominh, tecido

**EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:**  
 bom clinico

**MEDICAÇÕES:**

**QUIRURGIA:** Data: 20/02/18 Tipo: Osteossíntese de fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar

**PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:**

Jane Simão Lima Dias de Souza  
 Matrícula: 04667  
 SANE - HUT  
 CONFERE COM O ORIGINAL

**Tipo de Alta:** ( ) Curado (x) Melhorado ( ) Pedido ( ) Evasão ( ) Administrativa ( ) Óbito ( ) Transferência outro serviço ( ) Outro motivo.

**TRANSFERÊNCIA:** Vaga cedida por: \_\_\_\_\_ Transporte: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 13 SET. 2018  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Norte CEP: 64.002470

Dr. Marcos Antônio da  
 Cirurgião





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuario:

468163

Internação:

208344

## RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

### DADOS DO PACIENTE:

|   |                               |                        |                                      |                             |
|---|-------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Nome: <b>ADAO FRANCISCO DA SILVA</b>  |                               |                        |                                      |                             |
| End. Resid.: BR 020 - ZONA RURAL  |                               |                        |                                      |                             |
| Cidade: PIO IX - PI   |                               |                        | CEP: 64660-000                       |                             |
| Sexo:<br>Masculino  | Nascimento:<br>12/12/1966     | Idade:<br>51a:2m:3d    | Estado Civil:<br>Casado(a)           | Profissão:<br>NAO INFORMADO |
| Admissão:<br>15/02/2018   | G.Instrução:<br>Não informado | Fone:<br>86-99931-8349 | Cartão SUS (CNS):<br>705001008669852 | Procedência:<br>PIO IX      |
| Pai: FRANCISCO BATISTA DA SILVA   |                               |                        | Mãe: FRANCISCA RAIMUNDA DA SILVA     |                             |
| Responsável:  |                               |                        |                                      |                             |
| End.Responsável: -  |                               |                        |                                      |                             |
| Documento: _____  |                               |                        |                                      |                             |
| Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante):<br>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) |                               |                        |                                      |                             |

### INFORMAÇÕES MÉDICAS

| Internação  |       | Alta     |       | Clinica:   |
|---|-------|----------|-------|------------|
| Data:   | Hora: | Data:    | Hora: |            |
| 15/02/2018  | 07:12 | 21/02/18 | 8:00  | SALA VERDE |
| <b>Diagnóstico de Admissão:</b>                                       |       |          |       |            |
| Procedimento: 0404020518 - OSTEOSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA |       |          |       |            |
| CID 10: S024 - Fratura dos ossos malares e maxilares                  |       |          |       |            |
| <b>Diagnóstico de Alta:</b>   |       |          |       |            |
| Procedimento:   |       |          |       |            |
| CID 10: S02.4   |       |          |       |            |
| Tratamento Realizado:   |       |          |       |            |
| Exames Realizados: - T. Col. Face                                     |       |          |       |            |

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

**Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.**

21/02/18  
Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável

Dr. Marcos Antonio da Silva  
Cirurgião





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 84 3218 3445  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **ADAO FRANCISCO DA SILVA** (Prontuário: 468163)  
Endereço: BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI CEP: 64660-000  
Nascimento: 12/12/1966 Idade: 51a 4m 1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 650942  
Requisição: 814739 Solicitação: 15/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1008946 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod SIA: 0204030170

Data Exame: 15/02/2018

**TORAX PA**

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.  
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 13/04/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF 261 144 103-00 CRM-PI 2710  
Profissional Responsável

*João Simão / Adv. Danilo de Sousa  
Mantenedor do selo  
SIA/S - 1412  
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

Pág: 1 de 1

### LAUDO MÉDICO

Paciente: **ADAO FRANCISCO DA SILVA** (Prontuário: 468163)  
Endereço: BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI CEP: 64660-000  
Nascimento: 12/12/1966 Idade: 51a:4m:1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 650942  
Requisição: 814739 Solicitação: 15/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1008947 Convênio: S U S

#### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 15/02/2018

#### PELVE

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAS , SACRO ILÍACAS E SINFESE PUBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 13/04/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Jane Simone Lina Dias de Souza  
Médico(a) - RA 7467  
SAÚDE - 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

Página 1 de 1

### LAUDO MÉDICO

Paciente: **ADAO FRANCISCO DA SILVA** (Prontuário: 468163)  
Endereço: BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI CEP: 64660-000  
Nascimento: 12/12/1966 Idade: 51a:2m:3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 650942  
Requisição: 814731 Solicitação: 15/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1008938 Convênio: S U S

#### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 15/02/2018

#### T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- EDEMA/HEMATOMA PERIORBITAL À DIREITA.
- AUMENTO DE VOLUME COM ENFISEMA DE PARTES MOLES NA FACE.
- MÚLTIPLAS FRATURAS NA FACE, ASSIM LOCALIZADAS:

- \* PAREDE LATERAL E ASSOALHO DA ÓRBITA DIREITA;
- \* PAREDES DOS SEIOS MAXILARES;
- \* ARCOS ZIGOMÁTICOS;
- \* MAXILA E PALATO DURO;
- \* ESPINHA NASAL ANTERIOR;
- \* OSSOS NASAIS E PROCESSO FRONTAL DIREITO DA MAXILA;
- \* SEPTO NASAL;
- \* PAREDE ANTERIOR DO SEIO ESFENOIDAL ESQUERDO.

- DISCRETA IRREGULARIDADE CORTICAL EM OSSO ALVEOLAR PARASSAGITAL DIREITO DA MANDÍBULA, SUGERINDO FRATURA.
- HEMOSSÍNUS MAXILO-ESFENO-ETMOIDAL BILATERAL.
- SEIOS FRONTAIS NORMOAERADOS.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOFARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 15/02/2018

Jane Simone Lima Dias de Sousa  
Matrícula: 047467  
S.M.F. - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

#### RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645  
Profissional Responsável

|   |
|---|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS<br>DPVAT  |
| CONTEUDO NÃO VERIFICADO   |
| 13 Set, 2018  |
| GENTE SEGURADORA S.A.<br>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C<br>Centro - Norte CEP: 64.002470 |





## 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

Pág: 1 de 1

### LAUDO MÉDICO

Paciente: **ADAO FRANCISCO DA SILVA** (Prontuário: **468163**)  
Endereço: BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI CEP: 64660-000  
Nascimento: 12/12/1966 Idade: 51a:2m:3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 650942  
Requisição: 814732 Solicitação: 15/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1008939 Convênio: S U S

#### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 15/02/2018

#### T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO, MOSTROU:

- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS ALINHADOS, SEM SINAIS DE FRATURAS.
- ESPONDILODISCOPATIA DEGENERATIVA CERVICAL (C5 A C7).
- PROTRUSÃO DISCAL POSTERIOR NO NÍVEL C5-C6, QUE COMPRIME O SACO DURAL.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- FORAMES NEURALS AMPLOS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 15/02/2018

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Jane Simone Lima Dias de Souza  
Matrícula: 047467  
SAMM - 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: **ADAO FRANCISCO DA SILVA (Prontuário: 468163)**  
Endereço: BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI CEP: 64660-000  
Nascimento: 12/12/1966 Idade: 51a:2m:3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 650942  
Requisição: 814733 Solicitação: 15/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1008940 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 15/02/2018

**T.C. DE CRANIO**

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

**RELATÓRIO:**

- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

OBS: MÚLTIPLAS FRATURAS NA FACE, DETALHADAS EM EXAME ESPECÍFICO.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 15/02/2018

Jane Simone Lima Dias de Souza  
Médica - CRM 047457  
SAMT - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645  
Profissional Responsável

|   |
|---|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS<br>DPVAT  |
| CONTEUDO NÃO VERIFICADO   |
| 13 SET. 2018  |
| GENTE SEGURADORA S.A.<br>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C<br>Centro - Norte CEP: 64.002470 |





**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: **ADAO FRANCISCO DA SILVA (Prontuário: 468163)**  
Endereço: BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI CEP: 64660-000  
Nascimento: 12/12/1966 Idade: 51a:4m:1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 650942  
Requisição: 814739 Solicitação: 15/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1008946 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 15/02/2018

**TORAX PA**

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.  
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 13/04/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710  
Profissional Responsável

Jane Simone Lima Dias de Sousa  
Matrícula: 047481  
SAME - 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

PAZ: 1 de 1

### LAUDO MÉDICO

Paciente: **ADAO FRANCISCO DA SILVA** (Prontuário: 468163)  
Endereço: BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI CEP: 64660-000  
Nascimento: 12/12/1966 Idade: 51a:4m:1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 650942  
Requisição: 814739 Solicitação: 15/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1008947 Convênio: S U S

#### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 15/02/2018

#### PELVE

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS , SACRO ILÍACAS E SINFESE PUBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 13/04/2018

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Jaime Simões Jaime Dias de Souza  
Matrícula: 047267  
SAMB - 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: **ADAO FRANCISCO DA SILVA** (Prontuário: 468163)  
Endereço: BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI CEP: 64660-000  
Nascimento: 12/12/1966 Idade: 51a:2m:3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 650942  
Requisição: 814731 Solicitação: 15/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1008938 Convênio: SUS

#### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 15/02/2018

#### T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- EDEMA/HEMATOMA PERIORBITAL À DIREITA.
- AUMENTO DE VOLUME COM ENFISEMA DE PARTES MOLES NA FACE.
- MÚLTIPLAS FRATURAS NA FACE, ASSIM LOCALIZADAS:
  - \* PAREDE LATERAL E ASSOALHO DA ÓRBITA DIREITA;
  - \* PAREDES DOS SEIOS MAXILARES;
  - \* ARCOS ZIGOMÁTICOS;
  - \* MAXILA E PALATO DURO;
  - \* ESPINHA NASAL ANTERIOR;
  - \* OSSOS NASAIS E PROCESSO FRONTAL DIREITO DA MAXILA;
  - \* SEPTO NASAL;
  - \* PAREDE ANTERIOR DO SEIO ESFENOIDAL ESQUERDO.
- DISCRETA IRREGULARIDADE CORTICAL EM OSSO ALVEOLAR PARASSAGITAL DIREITO DA MANDÍBULA, SUGERINDO FRATURA.
- HEMOSSÍNUS MAXILO-ESFENO-ETMOIDAL BILATERAL.
- SEIOS FRONTAIS NORMOERADOS.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOFARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 15/02/2018

Jane Simone Lima Dias de Souza  
Matrícula: 047467  
SAMT - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645  
Profissional Responsável

|  |
|--|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS<br>DPVAT                         |
| CONTEUDO NÃO VERIFICADO                                    |
| 13 SET. 2018   |
| GENTE SEGURADORA S.A.<br>Rua Coelho de Resende 465 Lina C. |





**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: **ADAO FRANCISCO DA SILVA** (Prontuário: 468163)  
Endereço: BR 020 - ZONA RURAL - PIO IX - PI CEP: 64660-000  
Nascimento: 12/12/1966 Idade: 51a:2m:3d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 650942  
Requisição: 814732 Solicitação: 15/02/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 1008939 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 15/02/2018

### T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO, MOSTROU:

- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS ALINHADOS, SEM SINAIS DE FRATURAS.
- ESPONDILODISCOPATIA DEGENERATIVA CERVICAL (C5 A C7).
- PROTRUSÃO DISCAL POSTERIOR NO NÍVEL C5-C6, QUE COMPRIME O SACO DURAL.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- FORAMES NEURAIIS AMPLOS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 15/02/2018

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645  
Profissional Responsável

Jane Simone Lima Dias de Souza  
Matrícula: 047467  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL





# SurgFace

Dr. Kim Veloso

Excelência em Clínica Geral Odontológico e Cirurgia Bucomaxilofacial  
CRO-PI 2105

**Paciente: Adão Francisco da Silva**

## Laudo

Atesto para devidos fins que o paciente supracitado foi vítima de acidente motociclístico, no dia 14 de Fevereiro de 2018, onde o mesmo sofreu varias escoriações na face, com trauma em região de maxila anterior , região de malar, havendo fratura em rebordo infra-orbitário, e pilar zigomático, parede anterior e posterior de seio maxilar e Arco zigomático. Após cirurgia realizada no HUT (Hospital de Urgência de Teresina) o paciente em avaliação clinica de 9 (nove) meses pós-operatório, evidencia-se comprometimento da parede lateral de orbita direita e arco zigomático esquerdo causando desconforto na abertura bucal , uma relativa a distopia apresentando queixa de características inflamatórias com relação a região de via aérea de parede anterior de seio maxilar direito, como sequelas pós operatórias.

CID S024.

**Dr. Kim Veloso**  
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA  
BUCO - MAXILO - FACIAIS  
CRO - PI - 2105

Picos, 01 de Dezembro de 2018

**RUA COELHO RODRIGUES, 528 - CENTRO, PICOS-PI**  
**(89) 99453-4004 - E-mail: kimveloso@hotmail.com**





PACIENTE: ADAO FRANCISCO DA SILVA  
SOLICITANTE: NAO INFORMADO  
DATA: 22/10/2018 CÓD.: 83401  
EXAME: RX FACE 3 INCIDENCIAS  
CONVÊNIO: RADIOLOGIA - PARTICULAR

**TÉCNICA:**

*Estudo radiográfico digital dos seios da face em incidências fronto-naso, mento-naso (Waters) e perfil de nariz.*

**RELATÓRIO:**

Material de osteossíntese nos seios maxilares e no teto da órbita direita.

Seios paranasais bem aerados.

Septo nasal ósseo sem desvios significativos.

Demais estruturas ósseas de aspecto preservado.

**CONCLUSÃO:**

**Material de osteossíntese nos seios maxilares e no teto da órbita direita.**

DR JOSE ALMIR DE SA JR  
RADIOLOGISTA - RQE 923  
CRM 2810

Av. Nossa Senhora de Fátima, 629 | Centro | Picos-PI | 64600 - 148





PACIENTE: ADAO FRANCISCO DA SILVA  
SOLICITANTE: KIM VELOSO  
DATA: 21/11/2018      Cód.: 83401  
EXAME: TC FACE  
CONVÊNIO: RADIOLOGIA - PARTICULAR

#### TÉCNICA:

Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos em série única, sem a infusão endovenosa de contraste iodado, no plano axial, com aquisição volumétrica em aparelho multislice.

#### RELATÓRIO:

Desvio sinuoso do septo nasal com maior componente à direita.

Alterações pós-operatórias caracterizadas por placas e parafusos metálicos de fixação nas paredes anteriores dos antros maxilares que mostram contornos irregulares, bem como na parede lateral da órbita direita, promovendo discretos artefatos que degradam a qualidade das imagens obtidas. Existem sinais de sequela de fratura na parede lateral da órbita direita e no arco zigomático à esquerda, este último com contornos bastante irregulares.

Discreto aumento do componente mucoso das conchas média e inferior à esquerda que pode representar o ciclo fisiológico ou até mesmo edema por processo inflamatório.

Transparência habitual das cavidades aéreas paranasais.

Unidades ostiomeatais pérvias.

Globos oculares com aspecto preservado.

Planos gordurosos e musculares das fossas infratemporais e pterigopalatinas sem alterações.

Partes moles da rinofaringe com aspecto preservado.

#### CONCLUSÃO:

1. Desvio sinuoso do septo nasal com maior componente à direita.
2. Alterações pós-operatórias caracterizadas por placas e parafusos metálicos de fixação nas paredes anteriores dos antros maxilares que mostram contornos irregulares, bem como na parede lateral da órbita direita, promovendo discretos artefatos que degradam a qualidade das imagens obtidas. Existem sinais de sequela de fratura na parede lateral da órbita direita e no arco zigomático à esquerda, este último com contornos bastante irregulares.
3. Discreto aumento do componente mucoso das conchas média e inferior à esquerda que pode representar o ciclo fisiológico ou até mesmo edema por processo inflamatório.

DR NAYDELTON MOURA  
RADIOLOGISTA - RQE 780  
CRM 3022

Av. Nossa Senhora de Fátima, 629 | Centro | Picos-PI | 64600 - 148  
89 3422 3300 | 99922 0077 | 99922 2277 @medcenter\_picos | f medcenterpicos

