

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Salviano de Moraes Silva
Nacionalidade brasileiro Natural Teresina
Estado Civil casado RG n.º 1.681.627
Profissão lavrador. CPF n.º 873.350.503-91
Endereço rua do Angelim
Bairro Zona Rural CEP 64.000.000
Município Teresina

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, 06 de julho de 2018

Salviano de Moraes Silva

OUTORGANTE





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004108/2017-96

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa
Data/Hora: 28/09/2017 - 09:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ESTRADA DA USINA SANTANA, Nº:

Complemento

Data/Hora

21/07/2017 - 09:20

Bairro

TODOS OS SANTOS

Ponto de Referência

DEPOSITO LIGUE GÁS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: SALVIANO DE MORAIS SILVA

RG: 1681627 PI

Mãe: MARIA DOMINGAS DE MORAIS SILVA

Endereço: POVOADO ANGOLAR, Nº

Bairro: POVOADO

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA

Nome: GISELENE DA CONCEIÇÃO FERREIRA SILVA

RG: 2400227 SSP/PI

Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA

Endereço: POVOADO ANGOLÂ, Nº

Complemento: CHÁCARA TRÊS IRMÃOS

Bairro: USINA SANTANA

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8871-3249

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/CG 125 FAN KS PLACA NIS-0761-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 451267435, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO USINA SANTANA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. A OUTRA VITIMA ERA PASSAGEIRA DA MOTO. AMBOS FOREM SOCORRIDOS PELO SAMU E LEVADOS PARA O HUT. (PRONTS. 449255 E 449254). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - 1/at. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

SALVIANO DE MORAIS SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

Página 1/1

Boletim de Ocorrência emitido em: 28/09/2017 09:50 - SisBO@2011-2017 ATI



Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 02/10/2018 18:36:48
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100218364797500000003355104>
Número do documento: 18100218364797500000003355104

Num. 3469854 - Pág. 2

HUT - VISITANTE (11734)
 Paciente: P.A TEMPORARIO (Prt: 74797) *Grime*
 Visitante: VISITANTE 19/09/2017
 Destino: OBSERVALLIO - NICA (TRANSF.)
 Internacao: 15274 (Data: 19/09/2017)



Saluano de Morais Silva
 ASSINATURA DO TITULAR
 CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.681.627 DATA DE EXPEDICAO 30.05.1996

NOME SALVIANO DE MORAIS SILVA

FILIAÇÃO ~~Joaquim Monteiro da Silva~~
 Maria Domingas de Moraes Silva

Terresina-PI 06.11.1978 DATA DE NASCIMENTO

NASC: 95254 fis. 145v liv. 37-a exp. et


DOC ORIGEM Terresina-PI, 27.09.84

CPF ~~Francisco das Chagas Pinheiro Martins~~
 Papiloscopista Policial

LEI N° 7.116 DE 29/08/83







CONTA MÊS

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2017	20/09/2017	118	150,77

MARIA DA CONCEICAO FERREIRA
ES DA USINA SANTANA S/N B-RURAL
CPE: 00060344984303
CPF: 04.000-000 - TERESINA

DADOS DA FÉTIMA		DATAS DA LETURA	
Atual:		Atual:	13/09/2017
Anterior:	386	Anterior:	13/09/2017
Constante de Multiplicação:	268	Próxima Leitura:	11/08/2017
Consumo Medido:	1,000	Emissão:	11/10/2017
Consumo Faturado:	118	Apresentação:	13/09/2017

FCAM

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Dispositivo	Número Medidor	Poste	Código Fac.	Medida 12 meses
NORMAL					

RENTAS E RENDAS		RESERVA DA CONTA	
Mês/ano consumo	MONO	A1500000	1.1.1.1

CONSUMO		DIFERENÇA DE TARIFA	
AGO/17	91	30 A R\$	0,211313 = 6,33
JUL/17	92	70 A R\$	0,362243 = 25,35
JUN/17	85	18 A R\$	0,543378 = 9,78
MAI/17	104		31,18
ABR/17	132		23,47
MAR/17	159		2,67
FEV/17	0		98,49
JAN/17	0		0,44
DEZ/16	0		
NOV/16	0		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
 0 A 30 - 0,158371
 31 A 100 - 0,272516

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

DEBITOS JA REAVISADOS

Mes/Ano	Valor R\$
03/2017	58,25

AVISO DE DEBITOS VENCIDOS

Informamos existirem débitos vencidos no valor de R\$ 58,25 (cinquenta e oito reais e vinte e cinco centavos) até esta data. Caso existam débitos de qualquer natureza, por favor, procurar uma loja de atendimento da Eletrobras Distribuição Fiscal com o(s) comprovante(s) de pagamento.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVA DO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS E TRIBUTOS - R\$	
9488,4039,76CC,27C8,BB16,B350,E4A7,77C3		Base de Cálculo	
Energia	19,84	Alíquota ICMS	72,64
Transmissão	24,33	Alíquota ICMS	20,00%
Outros	2,93	Alíquota ICMS	14,52
	7,57	Alíquota ICMS	0,61

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Índice	Valor
5,07	10,15 20,30 3,23 6,47 12,95 2,86
0,00	0,00 0,00 0,00



Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 02/10/2018 18:36:48
<https://tpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100218364797500000003355104>
 Número do documento: 18100218364797500000003355104



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

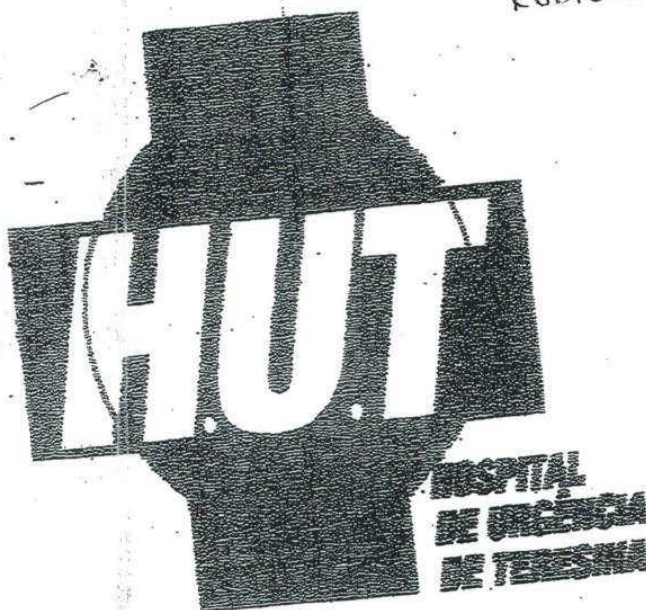
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	3205	21/07/2017	2005	09:47	09:54
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1° hospital	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
	1010	10:40			
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	Estrada da União Santana		Te-Pi		
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
	Depósito MQUE GAS	Soliano de Moura Silva	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	39	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta
Exame Físico	23 Glasgow = 15	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão	26 Pupilas	27 Pulso
	ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	Pulso 82 Resp. 16 PA 120/80 TAX. 98 SatO2 98	Diagrama de corpo humano com seta na perna esquerda	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente
Assistência	28 Sangramento	29 Dor	30 Fratura	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino
	1 - Sim 2 - Não	10 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito	1 - Sim 2 - Não	HUT
Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	35 Observações	36 Observações	37 Observações
	1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	1-Sim 2-Não	Fratura exposta em mão e. Consistente, orientado físico e deambulando		
Observações Interdisciplinares	38 Observações	39 Observações	40 Observações	41 Observações	42 Observações

200106



NOME DO PACIENTE: Salviano de Macedo Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 449255

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

ORTOPEDIA

Imp: 21/07/2017 10:48:41

Med: HELENILSA

Estação: ACCR01

BOLETIM DE ENTRADA - EE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	SALVIANO DE MORAIS SILVA	Prontuário:	449255
Mãe:	MARIA DOMINGAS DE MORAIS SILVA	Pai:	JOAQUIM MONTEIRO DA SILVA
End.Resid.:	POV ANGOLAR - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	06/05/1978	Idade:	39a:2m:15d
Responsável:	MARLENE	Sexo:	Masculino
Profissão:	CASEIRO	Fone:	86-98892-7598
G. Instrução:	Fundamental Incompleto	CNS:	898002919201249
End.Local.:	- - -	Documento:	CPF: -
		E.Civil:	Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	616976	Data:	21/07/2017 10:41:17	Condução:	AMBULÂNCIA DE SAMU
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
Acid.Trab.:	Sim	Acid. Trajeto:	Sim	Acid. Trab. Típico:	Não
				CID Secundário:	V299

DOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEDAS	Fratura exposta	CIRURGIÃO GERAL	Amarelo
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
pac DM sofreu queda de moto evoluindo com fratura exposta em mão E-dor em MSF e edema em MIE	HELENILSA CARVALHO DE SOUSA COREN - 307586 Em: 21/07/2017 10:48:40		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____ : ____)

Paciente vítima de acidente motociclístico (colisão moto - cangaço) trazido pelo SAMU.
Nega perda de consciência, náuseas e vômitos.
A: não acusa dor, nega hematoma.
B: MIE bilateralmente; sem RA
C: pulso A e falta
D: Glasgow 15, consciente, orientado
E: incontinência em mão E e perna E.

PA	X	mmHg	Pulso:	FC:	bpm	Temp.:	°C
Diagnóstico Inicial:				CID:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- Radiologia
- Ortopedia

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /

HORA: :

Se Internação, indique o Procedimento e CID

Gustavo Henrique Macedo de Sales
MÉDICO/CIRURGIÃO VASCULAR
CRM: 12453

Procedimento

CID

Marlene da Conceição Ferreira
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico





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: 21/07/2017 10:48:49
(HELENILSA)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: SALVIANO DE MORAIS SILVA		Prontuário: 449255
Mãe: MARIA DOMINGAS DE MORAIS SILVA	Pai: JOAQUIM MONTEIRO DA SILVA	
End.Resid.: POV ANGOLAR - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 06/05/1978	Idade: 39a:2m:15d	Sexo: Masculino Fone: 86-98892-7598
Responsável: MARLENE	CNS: 898002919201249	
Profissão: CASEIRO	Documento: CPF: -	
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casado(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 616976	Data: 21/07/2017 10:41:17	Clas. Cor: Amarelo
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / / : 	ESPECIALISTA: -
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: ORTOPEDIA	
<i>Paciente com fratura no polegar (E) com ferimento. Encaminhado ao Centro Cirúrgico por urgência.</i>	
<i>Dr. Ferdinand Freire</i> <i>Ortopedia - Traumatologia</i> <i>CRM: 5036 - TECT: 11020</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

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

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : 	ESPECIALISTA: -
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: -	
<i>[Stylized signature]</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : 	
-	
-	
-	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	





Chamado	01 Nº. do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	3205	24/10/2018	2565	09:47	09:54
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º. hospital	08 Saída do 1º. hospital	09 Chegada ao 2º. hospital	
	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
	Depósito GÁS	Solívio de Moura Silva	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	39	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Tipo de ocorrência	18 Tipo de ocorrência	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>

Exame Físico	23 Glasgow = 15	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-A voz 2-A dor 1-Nenhuma 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum Pulso 82 Resp. 16 PA 120x80 TAX 98 SatO2 98		
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento
	1 - Iguais 2 - Desiguais 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada
	Aspiração <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> KED <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> Não Removido <input type="checkbox"/>	HUT	1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado

Observações Interdisciplinar	34 Óbito	35 Local da lesão
	1-Sim 2-Não Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>	
# lesão auto-moto. Fratura exposta em mão e. Consciente, orientado, físico e exames laboratoriais.		
Socorristas Médico AE/TE <i>[Assinatura]</i> Enfermeiro Conductor <i>Edvaldo Sousa</i>		







Prefeitura Municipal de Saúde

PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE <i>Salviana de Moraes Silva</i>		PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENE ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <i>Px - Infecção Respiratória</i>		ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: <i>21/07/19</i> HORA: <i>11:50</i>		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
1 - Dieta geral		<i>(11:50)</i>				
2 - SF 0,9% 500ml EV de 12/12h		<i>(11:50)</i>				
3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/5h						
4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h						
5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h						
6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h						
7 - CCGG + SSVV						
7. <i>Leptin 1g EV 6/6h</i>		<i>(11:50)</i>				
<i>8) Toradol 100 mg IV</i>						
<i>+ SF 100ml</i>						
CRM: 3096 - TEO: 11020						
Dr. Fernando Freitas						
Otorrinolaringologista						

MÉDICO/CRM:

Mod: 007



UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE
SÉC. DE TERESINA - HUT

HISTÓRIA DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICO ASSISTENTE

OME DO PACIENTE

ALVIANO DE MORAIS SILVA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA/HORA
CÓDIGO

DI: 22/07/2017

22/07/17

FRAT MAO E

1 Dieta oral livre

2 Jelco salinizado

3 Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs

4 Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h

5 Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs

6 Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs

7 Curativos diários

8 Cuidados gerais e sinais vitais

ENF. OU AP

232

LEITO

232

CLÍNICA

Ortopédica

IDADE

39

PRONTUÁRIO

449255

OBSERVAÇÕES

09:00 - Paciente de alta
hospitalar a critério do
médico. *Judimil M. da Silva*
COREN-PI 121106

Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho

Ortopedia e Traumatologia

CRM 367

Dr. Ricardo S. Valente

Ortopedia e Traumatologia

CRM 3766-TEOT11395

Dr. Yuri Juvarek

Ortopedia e Traumatologia

CRM 12308

Dr. Jordano Cronemb

Ortopedia e Traumatologia

CRM 9415-TEOT10029

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR Nº LAUDO: 8495
AIH: 2217101600956

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
OSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
OSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
5828856
CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ARTÃO SÚS
98002919201249
DOCUMENTO RG
681.627 SSP-PI

NOME DO PACIENTE
SALVIANO DE MORAIS SILVA
TELEFONE
8688713249
NOME DA MÃE
MARIA DOMINGAS DE MORAIS
SILVA
ENDEREÇO - LOGRADOURO

DATA NASCIMENTO
06/05/1978
RESPONSÁVEL
MARLENE

SEXO
M

PRONTUÁRIO
449255

NUMERO / LOTE

UF
PI

AIRO
OVOADO BOQUINHA

COMPLEMENTO
MUNICÍPIO
221100 TERESINA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EVOLUI COM DOR DE FRATURA EM MÃO E
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX
CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO

CID 10 SECUNDÁRIO
CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0408020377 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

LEITO/CLÍNICA

CARÁTER
URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO
21/07/2017
WILANILDO LIMA COSTA
CPF: 80461468387

CRM:

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE
Acid. Trabalho
Objeto
CNPJ SEGURADORA
Nº DO BILHETE
SÉRIE
CNPJ DA EMPRESA
CNAE EMPRESA
CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO /
AUDITORIA

MARCOS GONCALVES NUNES DE MORAES
CPF 22003010653 CRM

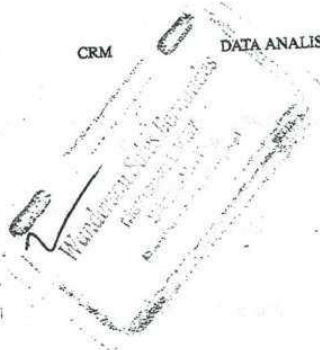
DATA ANALISE 21/07/2017 16:22:02

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Salvador de Alencar Silva

Diagnóstico pré-operatório

T. Espal de Bennett

Operação - Tipo

hmc + fucose ci FK pueril

Cirurgião

Dr. Wilanildo L. Costa

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Dr. Wilanildo L. Costa

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

0 min

Relatório Imediato do Patologista

Ø

Acidente Durante a Operação

Não tem

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

- 1) Pêlo an. DN 21. 23 Bp. 24 Bp. 25 Bp.
- 2) Mandibular + Angim + corpo exten
- 3) Int. distal + Impulso exten. ci. 1/2. 5.
- 4) Ext. fucose ci. FK = 1.5 angul
- 5) Sutura pele + Urokin

Dr. Wilanildo L. Costa
CRM-PI 4740 / CRM-MA 6663
TEOT: 13063

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 21 / 07 / 17

NOME DO PACIENTE:	Bluiano de Morais	PRONTUÁRIO Nº:	449255
DIAGNÓSTICO:	Fe de Bennett Bq	CIRURGIA:	LHC + fixação de FK
ANESTESIA:	Brogueiro	Nº DA SALA:	
CIRURGIÃO:	Dr. Wilson L. Costa	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	Sr. David	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Cris	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 15	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 75	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 70	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	1		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	02	
ALCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	20	
ALGODÃO	BOLA	1		PVPI TÓPICO	ML	10	
ÁGUA OXIGENADA	ML	1		PVPI TINTURA	ML	1	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	1		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	1		SERINGA 3CC	UNID.	1	
FORMOL	ML	1		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	01		SONDA URETRAL	UNID.	1	
JELCO Nº	UNID.	1					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 3.0	01						
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			

E

MOD - 094





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SALVIANO DE MORAIS SILVA** (Prontuário: 449255)
Endereço: POV ANGOLAR - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/05/1978 Idade: 39a:2m:25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 616976
Requisição: 759766 Solicitação: 21/07/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
Controle: 944598 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 21/07/2017

PERNA ESQUERDA

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

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

Conclusão: Exame normal.

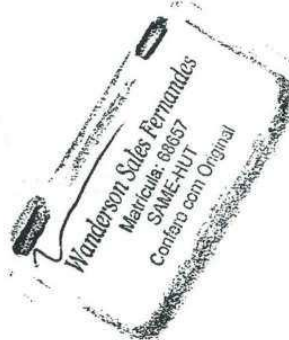
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 31/07/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SALVIANO DE MORAIS SILVA** (Prontuário: 449255)
Endereço: POV ANGOLAR - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/05/1978 Idade: 39a:2m:25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 616976
Requisição: 759766 Solicitação: 21/07/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
Controle: 944599 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030153

Data Exame: 21/07/2017

TORAX PA E PERFIL

O estudo radiológico do tórax foi realizado nas incidências em PA/PERFIL.
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

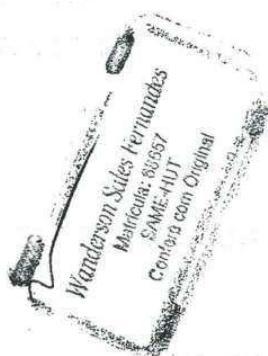
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 31/07/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SALVIANO DE MORAIS SILVA** (Prontuário: 449255)
Endereço: POV ANGOLAR - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/05/1978 Idade: 39a:2m:25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 616976
Requisição: 759766 Solicitação: 21/07/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
Controle: 944600 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 21/07/2017

MAO ESQUERDA

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

- Fratura cominutiva recente no metacarpo e amputação parcial da falange distal do 1º quirodáctilo.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 31/07/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
Profissional Responsável



**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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SALVIANO DE MORAIS SILVA (Prontuário: 449255)**
 Endereço: **POV ANGOLAR - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: 06/05/1978 Idade: 39a:3m:20d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 194655
 Requisição: 759900 Solicitação: 21/07/2017 Solicitante: WILANILDO LIMA COSTA
 Controle: 944750 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ANEXO I EXTRA 011

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 21/07/2017

MAO ESQUERDA

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

- Fratura recente alinhada no 1º metacarpo fixada com fio metálico.
- Tala gessada.

RANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/08/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

