

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 Provado Angolar
Bairro Zona Rural CEP 64.000.000
Município Teresina

OOUTORGADO: **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

Data/Hora
21/07/2017 - 09:20

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Bairro
TODOS OS SANTOS

Município
TERESINA

Endereço
ESTRADA DA USINA SANTANA, Nº:

Ponto de Referência
DEPOSITO LIGUE GÁS

Complemento

Tipo Envolv.: VÍTIMA/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.: VÍTIMA

Nome: GISLENE DA CONCEIÇÃO FERREIRA SILVA

RG: 2400227 SSPPI PI
Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA
Endereço: Povoado Angolá, Nº
Complemento: Chácara Três Irmãos
Bairro: Usina Santana
Cidade: Teresina
Telefone(s): 86-8871-3249

Tipo Envolv.: VÍTIMA

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 FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU E LEVADOS PARA O HUT. (PRONTs. 449255 E 449254). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Salviano de Moraes Silva
Salviano de Moraes Silva - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

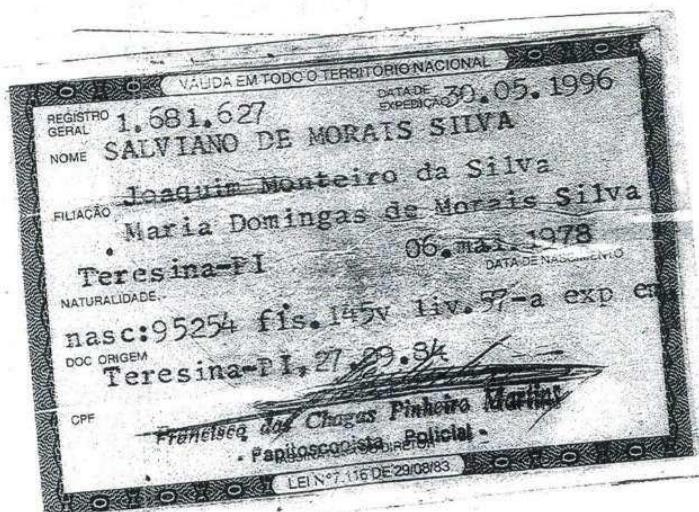
Página 1/1

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.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100218364797500000003355104>
Número do documento: 18100218364797500000003355104

Num. 3469854 - Pág. 2





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. 4

0049 3
Av. Maranhão 715 - Centro - Belo
Horizonte - MG 30140-000
Tel/Fax: (31) 3222-1111
E-mail: com.saude@pop.com.br

2002-04-25 10:58:51.000000000 +0200

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
CPF: 00060344984303

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
CEP:	64.000-000 - TERESINA	Nº L:	9.001.70.85.505700
Atual:		Atual:	
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

118 FCAM 13/09/2017
DADOS DA VENDADE CONSUMIDORA 13/09/2017

Chave/Sufixos Número Medidor Posto Código Faz. Média 12 meses

RESUMO DA RENDA		MONTO	A 10000000	RESUMO DA CONTA	1.4.1.1	33
RESUMO DA CONSUMO						
AGO/17	91	CONSUMO	30 A R\$ 0,211313 =		6,33	
JUL/17	92		70 A R\$ 0,362243 =		25,35	
JUN/17	35		18 A R\$ 0,543378 =		9,78	
MAI/17	104	DIFERENCA DE TARIFA			31,18	
ABR/17	132	SUBVENCAO BAIXA RENDA			23,47	
MAR/17	159	MULTA POR ATRASO 08/17-00			2,67	
FEV/17	0	PARCELAMENTO DE DEBITOS 6/12			98,49	
JAN/17	0	JUROS DE MORA DE IMPO 08/17-00			0,44	
DEZ/16	0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,53			
NOV/16	0	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	1,22			
TARIFA SEM TRIBUTOS:						
		8 A 36 - 0,158371				
		9 A 100 - 0,272516				

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LITIGIO 0300 026 0100-5 FACA DECAO VENCIMENTO 15 16 17 20 21

RESERVA/ADC AO FISCO		COMPOSTO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
		5488.AC39./6CC.27/8.BBF6.B350.E4A7.77C3			
Distribuição				Base de Cálculo	
Energia	19,84			Alíquota ICMS	72,64
Transporte	24,33			Base ICMS	20,00%
Encargos	2,93			Alíquota PIS	14,52
Outros	7,57			Alíquota COFINS	0,51

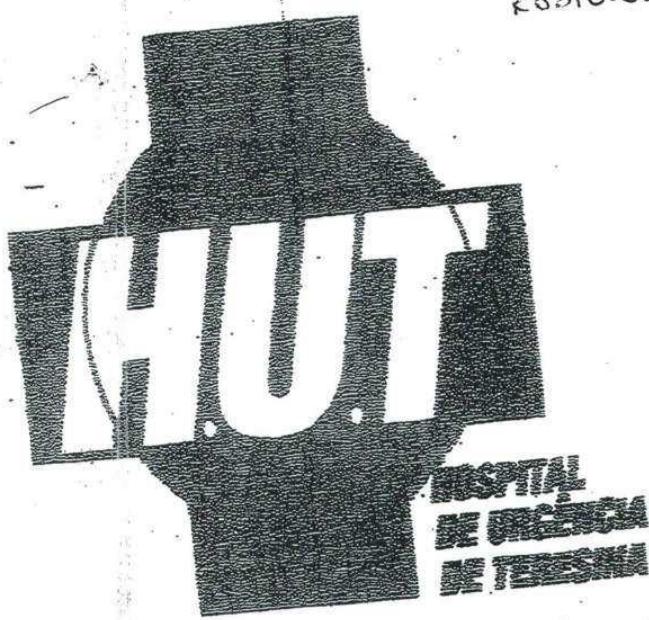
5,07 10,15 20,30 3,23 6,47 12,95 2,86
0,00 0,00 0,00





Dados do Chamado	01 N°. do chamado	3205	02 Data do chamado	21/10/12	03 PRO (código)	2465	04 Saída do PA	09/10/12	05 Chegada ao local	09/10/12			
	06 Saída do local	10:40	07 Chegada ao 1º. hospital	10:40	08 Saída do 1º. hospital		09 Chegada ao 2º. hospital						
Local da Ocorrência	10 Endereço	Estrada da Usina Santaiva.											
	11 Bairro	Teresina											
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	Depósito MIGUE GÁS											
	14 Nome	Solviano de Morais Silva											
Tipo de Ocorrência	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado											
	16 Idade	39	1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado							
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência	HUT											
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 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								
Exame Físico	19 Vítima	20 Meio de locomoção	5										
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 7 - Ignorado	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	Capacete <input checked="" type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>							
Assistência	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL											
	ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais	Pulso 82 Resp. 10 PA 120/80 TAX. 98 SatO2 98								
Hospital de Destino	25 Local da lesão	25											
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	29 Dor 10	ESCALA DE DOR DE 0 A 10										
Observações Interdisciplinar	27 Pulso Radial <input checked="" type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/>	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Suspeito <input type="checkbox"/>	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>								
	32 Hospital de Destino	HUT									<input type="checkbox"/> Não Removido		
33 Condições de entrada	1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	34 Óbito	1-Sim <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/>	2-Não <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>									
	#elito com mto fratura exposta em uso e consciente orientado fisiico e fiscajulante												
CONFERE COM O ORIGINAL Marilia Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU													
Socorristas Médico <input checked="" type="checkbox"/> <i>Lige Marin</i> AE/TE <input checked="" type="checkbox"/> <i>Ribeiro</i>													
Enfermeiro Condutor <i>Eduardo Soárez</i>													
onsável pela recepção <i>XX</i>													





20010206

NOME DO PACIENTE: Silva, no de 220205 Silve

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 463255

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



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. 8



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

(User: HELENILSA)
(Estação: ACCR01)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

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	Condução: AMBULÂNCIA / SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Sim	Acid. Trajetos: Sim	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

Reivind. vítima de acidente motociclistico 1 colisão moto - fratura exposta mão E-dor em MSD e edema em MIE

Neve perda de consciência, náuseas + vômitos.

A: vômitos persistem, nega urinologia.

B: MVE bilateralmente; com SA

C: pubo + e fato

D: Olhegou 15, consciente, orientado

E: Inver. auras em mão E + pena E.

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

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- Radiologia
- Ortopedia

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /

HORA: : -

Se Internação, indique o Procedimento e CID

Enio Perpita Carvalho
MÉDICO/CIRURGIA VASCULAR
CRM: PI 2483

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:

DADOS DO PACIENTE:		Prontuário: 449255
Nome: SALVIANO DE MORAIS SILVA		
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:

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 SOLICITADA: 07/08/2011 HORA: 09:00

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: ORTOPEDIA
Paciente com fratura no polegar (E) com ferimento.
Encaminho ao Centro Cirúrgico para cirurgia.

Dr. Ferdinand Frey
Orthopädie Traumatologie
GebR: 3335 - TEF: 11020

Scritto/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:

Assinatura Solicitante

DATA DO PARECER: Data/Hora: ____ / ____ / ____ ____ : ____

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



Chamado	01 N.º do chamado 3205	02 Data do chamado 21/10/17	03 PRO (código) 2205	04 Saída do PA 09:47'	05 Chegada ao local 09:54'	
Local da Ocorrência	06 Saída do local 1240	07 Chegada ao 1º hospital 10:40	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital		
Dados do Paciente	10 Endereço Estada da Usina Sartoria	11 Bairro	12 Município-UF Teresina-PI	Código IBGE		
Local da Ocorrência	13 Ponto de referência Depósito IGUE GAS					
Acidente de Transporte	14 Nome Solviano de Melo Silva	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado				
16 Idade 39	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					
18 Tipo de ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 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	
19 Vítima	20 Meio de locomoção 1 - Pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete Cinto de segurança Assento para criança			
Exame Físico	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso 82 Resp. 16 PA 128 TAX. 98 Sat02 98	25 Local da lesão	
Assistência	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 P脉 Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor 0 Leve 1 Sem Dor 3 Moderada 5 Intensa	30 Fratura 1 - Sim 2 - Exposta 3 - Fechada 4 - Não 5 - Suspeito	31 ESCALA DE DOR DE 0 A 10
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino HUT	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado				34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte
Observações Interdisciplinar	# lesão auto-nuto. Fratura exposta em mão e cotovelo, orientado, gáris e desambulante					
	Socorristas Médico AE/TE sável pela recepção	Enfermeiro Condutor Eduardo Soárez				

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

Galvano de menezes IDADE _____ anos DATA 21/04/2017
 HORA DE ADMISSÃO 16 hs 20 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO
 CIRURGIÃO _____

RGIA REALIZADA _____

HORÁRIO

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO		SAÍDA	
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	139/79			133/76
FRÉQUENCIA CARDÍACA (bpm)	95			80
SATURAÇÃO DE O2 (%)	997			961
TEMPERATURA AXILAR (0° C)				
FRÉQUENCIA RESPIRATÓRIA (rpm)				
NOME/ MATRÍCULA				

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK

ATIVIDADE MUSCULAR	ESPIRAÇÃO	IRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	SATURAÇÃO O2	ADMISSÃO		SAÍDA		
					2	1	0	2	1
Movimenta os quatro membros	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	PA em 20% do nível pré-anestésico	Desperta, se solicitado	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	1	0	2	1
Movimenta dois membros	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	PA em 20-49% do nível anestésico	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	0	1	0
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	PA em 50% do nível pré-anestésico	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0	0	0	0
Tem apneia	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	PA em 50% do nível anestésico	Não responde	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	2	2	2	2	1
PA em 20% do nível pré-anestésico	Desperta, se solicitado	PA em 50% do nível anestésico	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	1	1	1	1	1
PA em 20-49% do nível anestésico	Não responde	PA em 50% do nível anestésico	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	0	0	0	0	0
PA em 50% do nível pré-anestésico	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	PA em 50% do nível anestésico	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	2	1	1	2	1
ESTADO DE DOR	ESTADO DE DOR	ESTADO DE DOR	ESTADO DE DOR	ESTADO DE DOR	2	1	0	2	1
ADMISSÃO	ADMISSÃO	ADMISSÃO	ADMISSÃO	ADMISSÃO	2	1	0	2	1
ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	2	1	0	2	1

ESCALA DE DOR ADMISSÃO	ESCALA DE DOR ALTA									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10

SONDA VESICAL	() DRENO DE SUCÇÃO			() DRENO TORACICO			() DVE			() COLOSTOMIA			SONDA () NARANJO		
	hs	hs	ml	hs	ml	hs	hs	ml	hs	ml	hs	ml	hs	ml	
hs	hs	ml	ml	hs	ml	hs	hs	ml	hs	ml	hs	ml	hs	ml	
hs	hs	ml	ml	hs	ml	hs	hs	ml	hs	ml	hs	ml	hs	ml	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

16:20 - Pcte admitido no SRPA, em R01 de fratura de mão () sob efe-
 to de bloqueio. Consciente, orientado, fálico, eugenico, SI O2, HR em eue-
 no, SGN extáveis.

Christiane Tibúrcio de Melo Ferreira
 COREN - PI 14941
 ENFERMEIRA

ALTA SRPA
 HORÁRIO

Dr. *... Menezes Ribeiro*
 ANESTESIOLOGISTA
 COREN - PI 4741 - RQE 2248
 ANESTESIOLOGISTA

MENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

ALTA [] IPED [] IORT [] NEU [] CIR [] MÉD



PRESCRIÇÃO MÉDICA



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

Num. 3469854 - Pág. 13

PRESCRIÇÃO MÉDICA

INSTITUIÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE TERESINA - HUT



HOSPITAL
DE TERESINA

AV

CE

01

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

00

00

00

00

00

00

00

CE

01

00

00

AUDOU 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

ARTÃO SUS NOME DO PACIENTE DATA NASCIMENTO SEXO PRONTUÁRIO
198002919201249 SALVIANO DE MORAIS SILVA 06/05/1978 M 449255
DOCUMENTO RG TELEFONE NOME DA MÃE RESPONSÁVEL
681.627 SSP-PI 8688713249 MARIA DOMINGAS DE MORAIS MARLENE
ENDEREÇO - LOGRADOURO
AIRRO COMPLEMENTO MUNICÍPIO
OVOADO BOQUINHA 221100 TERESINA
UF
PI

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
CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TRATAMENTO CIRÚRGICO
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSITICAS(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 CIRÚRGICO DE FRATURA/LESAO FISARIA DOS METACARPANOS

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

LEITO/CLÍNICA

CARÁTER
URGÊNCIA

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

CRM:

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ N° DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

Acid. Trabalho
Trajeto

SEGURADORA

SÉRIE

AUTORIZAÇÃO
NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO /
AUDITORIA

MARCOS GONCALVES NUNES DE MORAES CRM DATA ANALISE 21/07/2017 16:22:02
CPF 22003010653

CPF

CRM DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



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. 15



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Jalimara de Almeida Silveira

Diagnóstico pré-operatório

Fibrose de Bennett

Operação - Tipo

Lnc + fracc cl FLS pudente

Cirurgião

DR. WILANILO

1º Assistente

2º Assistente

CRM-PI 4740/MA 6663
TEOT: 13063

3º Assistente

Instrumentador(a)

CRM-PI 4740/MA 6663
TEOT: 13063

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

0 mm

Relatório Imediato do Patologista

Ø

Acidente Durante a Operação

Ns frav

Descrição da Operação

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 0 1º abr o 1º tra p/3 Blgr fibro Biopsia
- 1 Mandibula + Angulo + corpo esternum
- 2 Est. submandibular + linfoces exante cl JRS, ex. Mandibula
- 3 Est. fracc cl FLS + 1-5 apof.
- 4 Sub. pect + m. sub.

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

Mod. 76 HUT



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. 16



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 24/07/17

NOME DO PACIENTE:	<u>Edviano de Morais</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>449255</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Fr de Bennett</u>	CIRURGIA: <u>LAC + Fixação de FR</u>
ANESTESIA:	<u>Bloqueio</u>	Nº DA SALA:
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Anderson L. Costa</u> <small>CRM-PI 4748 CRM-MA 6663</small>	CPF Nº:
AUXILIAR:		CPF Nº:
ANESTESIA:	<u>Dr. David</u> <small>CRM-PI 13083</small>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA:	<u>Crbs</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	IS	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7S	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 70	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	1		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	07	
ALCOOL 70%	ML	60		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	1		PVPI TÓPICO	ML	100	
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.	—	
FORMOL	ML	1		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<i>anterior 02</i>			
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:	<i>Gayz</i>		
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: SUS

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

Wanderson Sales Fernandes
Matrícula: 68657
SIME-HUT
Confaro com Original




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: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 COSTOFRÉNICOS 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



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. 19



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: 944600 Convênio: SUS

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



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. 20



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 EXTRAS 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

Assinatura de Carlos Augusto Moura Fe

