



Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2015

Carta nº: 7736200

A/C: JOAO SILVA DOS ANJOS

Sinistro: 3150337305  
Vítima: JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS  
Data Acidente: 31/01/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 0177301774 - carta\_02





Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2015

Carta nº: 8264197

A/C: JOAO SILVA DOS ANJOS

Sinistro: 3150337305  
Vítima: JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS  
Data Acidente: 31/01/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Prezado(a) Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, e procedida a reanálise médica do seu processo de indenização por invalidez permanente, informamos que fica mantida a conduta anteriormente adotada, uma vez que não identificamos a existência de novas sequelas, ou agravamento daquelas que já foram indenizadas em decorrência do acidente sofrido.

Tendo em vista que seu pedido de indenização já foi atendido adequadamente, e que não há valores pendentes de pagamento, o seu processo encontra-se encerrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01411/01412 - carta\_09





Dados do Chamado	01 N°. do chamado 02 SD - 4683	02 Data do chamado 31/10/2015	03 PRO (código) 2897	04 Saída do PA 09:33	05 Chegada ao local 10:22
	06 Saída do local 10:59	07 Chegada ao 1º. hospital 10:36	08 Saída do 1º. hospital	09 Chegada ao 2º. hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Av. Coronado				
	11 Bairro V. Novo		12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome Júlio M. Silva dos Reis			15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
	16 Idade 19 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	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 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				
	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado 20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado				
Acidente de Transporte	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado		22 Equipamentos de segurança Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança		
	23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incomprensíveis 1 - Nenhuma RESPOSTA VERBAL RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum				
Exame Físico	24 Sinais Vitais Pulso Resp. PA TAX. SatO2		25 Local da lesão 		
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não		29 Dor ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10 30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito		
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Prancha longa/curta Imobilização de extremidades Glicemia Oxigênio Calor cervical Reanimação cardiopulmonar Acesso Venoso Curativos Kred Assistência obstétrica Medicamentos a) b) c)				
	32 Hospital de Destino 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	35 Observações Interdisciplinar				
	Responsável pela recepção				
Socorristas Médico AE/TE		Enfermeiro Condutor			









FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Planilha 1

DATA	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP. LEITO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	MÉDICO ASSISTENTE																														
01.02.15	1º DPO = fratura mandibular		217-162		CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL																														
HORÁRIOS					OBSERVAÇÕES																														
					<table border="1"><thead><tr><th>SINAIS VITAIS</th><th>T</th><th>P</th><th>R</th><th>PA</th><th>DIAPN</th></tr></thead><tbody><tr><td>12</td><td>37,8</td><td>90</td><td></td><td>130/70</td><td></td></tr><tr><td>13</td><td>36,7</td><td>69</td><td></td><td>100/60</td><td></td></tr><tr><td>24</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>06</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	SINAIS VITAIS	T	P	R	PA	DIAPN	12	37,8	90		130/70		13	36,7	69		100/60		24						06					
SINAIS VITAIS	T	P	R	PA	DIAPN																														
12	37,8	90		130/70																															
13	36,7	69		100/60																															
24																																			
06																																			
1	Dieta líquida/pastosa																																		
2	Soro Fisiológico 0,9% 1000 mL EV - 14 gts/ min correr em 24 hs																																		
3	Ceftriaxona 1g + AD 12/12hs EV																																		
4	Decadron 4mg + AD 8/8h EV																																		
5	Dipirona 2ml + AD 6/6hs EV SOS																																		
6	Ranitidina 50mg +AD 8/8hs EV																																		
7	Capceceira elevada a 30 graus																																		
8	HIGIENE ORAL ESCOVAÇÃO + BOCHÊCHO COM CLOREXIDINA 0,12%																																		
9	Cuidados Gerais da enfermagem e Sinais Vitais de 6/6hs																																		
10 Tiliatil 20 mg EV 12/12h																																			
SALOMONAO O. GONCALVES Cirurgião e Maxilo-Facial Cirurgião Bucodental Cirurgião de Cabeça e Pescoço CRM-PI 1847																																			

# FOLHA DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE <i>João</i>		UNIDADE DE SAÚDE <i>Unidade de Saúde de Teresopolis</i>		Nº DE REGISTRO	
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA					
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA					
SISTEMA CIRCULATÓRIO					
SISTEMA RESPIRATÓRIO					
SISTEMA DIGESTIVO					
ESTADO MENTAL					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					
APLICADO AS EFEITOS					
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO				TOTAL DE DOSES
	1 2 3				
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 300 OUTROS 100				
TEMPERATURA T	38				
P. ARTERIAL V O PULSO					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X					
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO					
RESPIRAÇÃO O					
SÍMBOLOS					
TÉCNICAS					
OPERAÇÕES					
CIRURGIÕES					
ANESTESISTAS					
PARTICULARIDADES					
INCIDENTE - ACIDENTE					
CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO (IMEDIATAS)					

MOD 76 - HUT

Corina Cardoso Maia Soares  
Anestesiologista  
CRM-PI 2111





DÉBITOS	HORÁRIO	VOLUME	ASPECTO/ CARACTERÍSTICA
( ) SVD			
( ) SNG			
( ) DRENO DE SUÇÃO			
( ) DRENO DE PENROSE			
( ) DRENO DE KEHR			
( ) PLEUROSOTOMIA			
( ) ESOFAGOSTOMIA			
( ) GASTROSTOMIA			
( ) JEJUNOSTOMIA			
( ) ILEOSTOMIA			
( ) OUTRO			

#### 4- EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

16:30 Admitido na SARA em POS de 1<sup>o</sup> grau cirúrgico por  
 fratura completa de mandíbula. Sem efeitos de  
 anestesia. Consciente, orientado, responde, respirando  
 ar ambiente. Sem sequelas no momento.

Enfermeira  
 COREN-PI 200517

#### 5- ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHADO ÀS 17:20 HORA:

( ) CLÍNICA DE ORIGEM ( ) UTI ( ) AMBULATÓRIO ( ) OUTRO:

OBSERVAÇÃO:

Paciente encaminhado ao RA e enfermagem

RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE: Miriane







# 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: **JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS** (Prontuário: 347066)  
Endereço: RUA NAMBU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 20/04/2000 Idade: 14a:11m:24d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 459663  
Requisição: 513850 Solicitação: 16/03/2015 Solicitante: LAURINDO DE SOUSA BRITTO JUNIOR  
Controle: 650109 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 16/03/2015

### T.C. DE FACE

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

- FRATURA ALINHADA NA REGIÃO MENTONIANA DA MANDÍBULA COM PLACAS E PARAFUSOS METÁLICOS DE OSTEOSSÍNTESE.
- NOTAMOS AINDA FRATURAS NO REBORDO ALVEOLAR MAXILAR DA REGIÃO PARAMEDIANA ESQUERDA E NA BASE DO CÔNDILO MANDIBULAR ESQUERDO.
- SEIOS MAXILARES, FRONTAIS E SEIO ESFENOIDAL COM TRANSPARÊNCIA NORMAL.
- CÉLULAS ETMOIDAIAS SEM ALTERAÇÕES.
- COMPLEXOS OSTEOMEATAIS, RECESSOS FRONTAIS E ESFENO-ETMOIDAIAS LIVRES.

(KARLA FERNANDA)

TERESINA - PI 16/03/2015

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090  
Profissional Responsável

HUT - SAME  
CONFIRME COM O ORIGINAL  
SERVIDOR





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: **JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS** (Prontuário: 347066)  
Endereço: RUA NAMBU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 20/04/2000 Idade: 14a:10m:1d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 126667  
Requisição: 501869 Solicitação: 31/01/2015 Solicitante: MARIA CANDIDA DE ALMEIDA LOPES  
Controle: 635514 Convênio: S U S CLÍNICA CIRÚRGICA - P08 ENFERMARIA 217 LEITO 162

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204010128

Data Exame: 31/01/2015

### FACE

O estudo radiológico da face foi realizado em duas incidências.  
Os seguintes aspectos foram observados:

- CONTROLE DE OSTESSÍNTESE DE FRATURA NO CORPO DA MANDÍBULA.
- PRESENÇA DE MINIPLACAS E PARAFUSOS METÁLICOS.

(ANTONIO

TERESINA - PI 21/02/2015

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Data Exame: 31/01/2015

HUT  
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
TERESINA-PI  
SERVIDOR:  
17-03-2015





# 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: **JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS** (Prontuário: 347066)  
Endereço: RUA NAMBU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 20/04/2000 Idade: 14a:9m:11d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 450661  
Requisição: 501793 Solicitação: 31/01/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 635424 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 31/01/2015

### T.C. DE FACE

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

- FRATURAS EM REGIÃO MENTONIANA DA MANDÍBULA, EM BASE DO CÔNDILO MANDIBULAR ESQUERDO E EM OSSO MAXILAR À ESQUERDA.

(ANTONIO

TERESINA-PI 31/01/2015

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA-MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

Data Exame: 31/01/2015







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: **JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS** (Prontuário: 347066)  
Endereço: RUA NAMBU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 20/04/2000 Idade: 14a:9m:11d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 450661  
Requisição: 501792 Solicitação: 31/01/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 635423 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 31/01/2015

### 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.

(ANTONIO

TERESINA-PI 31/01/2015 450661

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

Data Exame: 31/01/2015

HUT - SAME  
CONFERE COM ORIGINAL  
TERESINA, PI 31/01/2015  
SERVIDOR: 17





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: **JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS** (Prontuário: 347066)  
Endereço: RUA NAMBU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 20/04/2000 Idade: 14a:9m:11d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 450661  
Requisição: 501791 Solicitação: 31/01/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 635422 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 31/01/2015

### US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- ATT Paciente sem queixas abdominais, orientada, responsiva, encaminha para a realização de US abdominal (??).
- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga vazia.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(DANIEL AUGUSTO)

TERESINA - PI 31/01/2015

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

HUT - SAME  
CONTROLE DE QUALIDADE  
TERESINA - PI  
SERVIDOR: 12





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: **JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS** (Prontuário: 347066)  
Endereço: RUA NAMBU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 20/04/2000 Idade: 14a:10m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 450661  
Requisição: 501790 Solicitação: 31/01/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 635421 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 31/01/2015

### BACIA

O estudo radiológico da bacia foi realizado na incidência em PA, os seguintes aspectos observados:

- Extremidades ósseas e superfícies articulares sem anormalidades.
- Interlinhas articulares preservadas.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(ANTONIO

TERESINA - PI 18/02/2015

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável

HUT - TERESINA  
CONF. SEM O ORIGINAL  
TERESINA, 17/02/2015  
SERVIDOR: [Assinatura]





**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: **JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS** (Prontuário: 347066)  
Endereço: RUA NAMBU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 20/04/2000 Idade: 14a:10m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 450661  
Requisição: 501790 Solicitação: 31/01/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 635420 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 31/01/2015

**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**

(ANTONIO

TERESINA - PI 18/02/2015

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável

HUT - SALES  
COMPROVANTE  
TERESINA-PI  
SERVIDOR  
17-02-2015





# 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: **JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS** (Prontuário: 347066)  
Endereço: RUA NAMBU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 20/04/2000 Idade: 14a:10m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 450661  
Requisição: 501790 Solicitação: 31/01/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 635419 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 31/01/2015

### PUNHO

O estudo radiológico do punho esquerdo 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.

(ANTONIO

TERESINA - PI 18/02/2015

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável

TERESINA-PI  
31/01/2015  
17  
SERVIDOR



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Joënia Maria Silva dos Anjos  
Nacionalidade Brasileira Natural Teresina  
Estado Civil solteira RG n.º 4.096.061  
Profissão Estudante CPF n.º 079.514.653-13  
Endereço Rua Carabobei, 7561  
Bairro VILA DO AVIAO CEP 64.065-280  
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, 21 de JANEIRO de 2016.

Joënia Silva Dos Anjos

OUTORGANTE







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

120 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001376/2015-94

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Resp. pelo Registro: Kátia Maria Evangelista

Data/Hora: 25/03/2015 - 10:57

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

VILA DO AVIÃO, Nº:

Complemento

Data/Hora

31/03/2015 05:57

Bairro

PEDRA MOLE

Ponto de Referência



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOANA MARIA DA CONCEIÇÃO

Endereço: RUA CARAMBEI, Nº 7561

Bairro: PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9474-4624

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: JOÊNIA MARIA SILVA DOS SANTOS

Endereço: VILA DO AVIÃO, Nº 7561

Bairro: PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA

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 DECLARANTE COMUNICA QUE SUA FILHA VÍTIMA QUALIFICADA ACIMA, ANDAVA DE BICICLETA QUANDO FOI ATRÓPELADA PELO VEÍCULO ÔNIBUS 136 DA EMPRESA ASA BRANCA PLACA NIS-1304-PI, FICANDO LESIONADA, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU, CONFORME CHAMADA Nº 4683, E LEVADA AO HUT, CONFORME PRONTUÁRIO Nº 347068. AS DECLARAÇÕES PRESTADAS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.

Francisco Ribeiro De Sousa - Mat. 0093548  
AGENTE DE POLÍCIA

JOANA MARIA DA CONCEIÇÃO - Noticiante  
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES  
Delegado de Polícia











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

**REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**  
 Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



**SAMU**  
**192**

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado 02-50 - 4683	02 Data do chamado 31/01/2015	03 PRO (código) 2848	04 Saída do PA 09:33	05 Chegada ao local 10:07
	06 Saída do local 10:09	07 Chegada ao 1º. hospital 10:36	08 Saída do 1º. hospital	09 Chegada ao 2º. hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Av. Carapauva				
	11 Bairro Ul. Auro	12 Município-UF	Código IBGE		
Dados do Paciente	14 Nome Josenia M. Silva dos Anjos				15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado
	16 Idade 14	Se idade ignorada, preencha com 999		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 17 - Já removido 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 18 - Falso chamado 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
Acidente de Transporte	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 5 - Ônibus/Micro-ônibus 2 - Automóvel 6 - Outro 3 - Motocicleta 9 - Ignorado 4 - Bicicleta	1 - Automóvel 5 - Objeto fixo 2 - Motocicleta 6 - Animal 3 - Ônibus/Micro-ônibus 7 - Outra 4 - Bicicleta 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow = 15		24 Sinais Vitais		25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma		RESPOSTA VERBAL <input checked="" type="checkbox"/> Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		RESPOSTA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum
Exame Físico	26 Pupilas	27 Pulso Radial		28 Sangramento	
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente		1 - Sim 2 - Não	
Assistência	29 Dor		30 Fratura		
	ESCALA DE DOR DE 0 A 10		1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Suspeito <input type="checkbox"/>		
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)		32 Hospital de Destino		
	<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Calor cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica		<input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c)		
Observações Interdisciplinar	33 Condições de entrada		34 Óbito		
	1 - Melhorado 2 - Piorado 3 - Inalterado		1 - Sim 2 - Não		
Pte P 14 anos, ultima de colisão ônibus vs bicicleta apresentando excoriações em face com perda de tecido em nariz + excoriações pelo corpo. Consciente, orientado, fala, eufórico. Nega dor, vômitos, vertigens, sonolência, alergia. Atendida na clí. de urg. em 10:07					
CONFERE COM O ORIGINAL Mafilia Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU					
Responsável pela recepção		Socorristas Médico		Enfermeiro	
		AE/TE		Condutor	

11.2011





**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

Prontuário:

347066

Internação:

126667

**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO****DADOS DO PACIENTE:**

Nome: <b>JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS</b>				
End. Resid.: RUA ANABU 7561 - PEDRA MOLE				
Cidade: TERESINA - PI CEP: 64000-010				
Sexo: Feminino	Nascimento: 20/04/2000	Idade: 14a:9m:11d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: ESTUDANTE
Admissão: 31/01/2015	G. Instrução: Médio	Fone: 86-9578-2222	Cartão SUS (CNS): 898002173917052	Procedência: TERESINA
Pai:			Mãe: JOANA MARIA DA CONCEICAO	
Responsável: JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS				
End. Responsável: RUA ANABU 7561 - PEDRA MOLE TERESINA - PI 64000-010				
Documento: RG: 4096061 - SSP PI				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante): ACIDENTE DE TRÂNSITO PEDESTRE/ATROPELAMENTO				

**INFORMAÇÕES MÉDICAS**

Internação		Alta		Clínica:
Data: 31/01/2015	Hora: 14:47	Data: 02/02/15	Hora:	P.A. TEMPORARIO
<b>Diagnóstico de Admissão:</b>				
Procedimento: 0404020500 - OSTEOSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA				
CID 10: S026 - Fratura de mandíbula				
<b>Diagnóstico de Alta:</b>				
Procedimento: <i>Intervenção de fixação simples da mandíbula</i>				
CID 10: <i>S02.6</i>				
<b>Tratamento Realizado:</b>				
<i>Redução da fratura mandibular.</i>				
<b>Exames Realizados:</b>				

**Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.**02/02/15  
DataDr. José Carlos O. Gomes Filho  
Cirurgião e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Implodontia Patologia Oral  
CRO-PI 2200

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



**CARTÓRIO**  
**IVONE ARAÚJO LAGES**  
3º CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL  
3ª CIRCUNSCRIÇÃO DESTA CAPITAL  
ESTADO DO PIAUÍ – COMARCA DE TERESINA  
Rua Álvaro Mendes, 1431 – Centro – Tel.: 221- 0630



**Ivone Araújo Lages**  
Oficial do Registro Civil

**Tyciana Araújo Lages**  
Escrivã Substituta

### **CERTIDÃO DE NASCIMENTO Nº 5208**

Certifico que às folhas 108 do livro nº 18-AE do REGISTRO DE NASCIMENTO foi lavrado o assento de **JOÊNIA MARIA SILVA DOS ANJOS**, do sexo feminino, nascida no dia 20-04-2000 (vinte de abril de dois mil), às 10:05h, em Teresina-PI no(a) MATERNIDADE D.EVANGELINA ROSA.

Filha de: **JOÃO SILVA DOS ANJOS** e **JOANA MARIA DA CONCEIÇÃO**.  
Sendo avós paternos: **BERNARDO JOSÉ DOS ANJOS** e **LUIZA PEREIRA DA SILVA**  
e maternos: ..... e **FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO**.

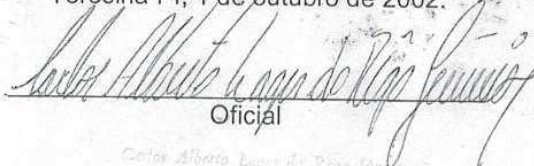
Foi declarante o pai.

Observações: O registro foi feito no dia 1 de outubro de 2002.

O referido é verdade e dou FÉ.

3º CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL  
Nascimento, Casamento e Óbito  
Rua Álvaro Mendes, 1431 Centro  
Teresina – Piauí

Teresina-PI, 1 de outubro de 2002.

  
Oficial

Carlos Alberto Lages da Rosa Júnior  
Escrivão Substituído







NOME DO PACIENTE: João Maria Silva dos Santos  
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 347066

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







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

- G. plstunon  
- C. G. SUS  
- obo pely

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS	Prontuário:	347066
Mãe:	JOANA MARIA DA CONCEICAO	Pai:	
End.Resid.:	RUA ANABU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	20/04/2000	Idade:	14a:9m:11d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-9578-2222
Responsável:	JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS	CNS:	898002973917052
Profissão:	ESTUDANTE	Documento:	CPF: -
G. Instrução:	Médio Incompleto	E.Civil:	Solteiro(a)
End.Local.:	- - -		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	450661	Data:	31/01/2015 10:37:40	Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO PEDESTRE/ATROPELAMENTO			Convênio:	S U S
Acid.Trab.:	Não	Caso Policial:	Não	Pl.Saúde:	Não
Trauma:	Não	Maus Tratos:	Não		

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	Mecanismo de trauma significativo	CONSULTORIO URGÊNCIA	Laranja
Breve História: ERA CICLISTA DURANTE COLIÇÃO COM ÔNIBUS, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. SINAIS DE TRAUMA INTENSO EM FACE, LESÃO PROFUNDA DE +-5CM DE COMPRIMENTO EM NARIZ, DEMAIS LESÕES EM FACE COM CURATIVO OCLUSIVO, ESCORIAÇÕES PELO CORPO. DOR:5 GLICEMIA:180			
		Ass.Profissional Acolhimento:	

### DADOS CLÍNICOS: (Hora: 11:00)

Paciente vítima de colisão com ônibus há 2 horas, opulenta de limão cortado - contusão em face em diversos lugares. Ruptura de um quarto esquerdo. Abdomine inocente indolente e palpável.

Cranio + face  
31.01.15 às 11:48

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

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Dilatação de 4x mm  
SF DCR 1000 ml W  
Dilatação 4x mm + BOW

### MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA:	/ /	HORA:	:	Se internação, indique o Procedimento e CID	
				Procedimento	CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

247066

[illegible]

MON 007 - HIT





## EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Nome: Joenia M <sup>a</sup> Silva dos Santos		Prontuário: 347066	
Idade: 34a	Profissão:	Naturalidade:	Procedência:
DATA			
33.03.15	18:00 - Admitido neste setor vindo SRPA em POI Osteossintese mandibular. Consciente, orientado, resp. ao ar ambiente, aciano tico. Denonhece alergia medicamentosa e patologia crônica. Escoriações em face. AUP por via e funcionando em MOD. Diurese espontânea.		
01.04.15	9h - Paciente segue 1º DPO de fratura mandibular, consciente, orientada, sóbria, diambulando, eufórica, com escoreações em face. Acita dieta operada, com sono e repouso insatisfatório. Diurese espontânea. Em HVP prévia funcionando em MOD.		
Dulsa Mara Bezerra Polício ENFERMEIRA COREN-PI 432.603			
HUT - FHT CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO TERESINA - 2017 23/04/17			



# SUMÁRIO DE ALTA



**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

Prontuário:

347066

Internação:

12000

Nome: JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS

End. Resid.: RUA ANABU 7561 - PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo:

Feminino

Nascimento:

20/04/2000

Idade:

14a:9m:11d

Estado Civil:

Solteiro(a)

Profissão:

ESTUDANTE

Internação

Alta

Permanência

Data

31/01/2015

Hora

14:47

Data

02/02/15

Hora

08:00h

Diagnósticos:

CID Principal:

*fratura mandibular*

Cod. CID:

5026

CID Secundário:

CID Causa Morte:

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

*Paciente em boas condições de saúde e alimentação  
e acordado*

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

MEDICAÇÕES:

CIRURGIA:

Data:

01/01/15

Tipo:

*Redução de fratura mandibular*

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

*Acompanhamento HGV*

Tipo de Alta:

( ) Curado

(X) Melhorado

( ) Pedido

( ) Evasão

( ) Administrativa

( ) Óbito

( ) Transferência outro serviço

( ) Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por:

Transporte:

Nome:

Dr. José Carlos O. Gomes Filho  
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Implantodontia, Periodontia Oral  
CRO-PI 2200

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Resi





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Orgão Emissor: M221100001

AIH : 221510006371-5

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

NASCIMENTO

20/04/2000

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS

D.LIBERA: 03/02/2015

DT. LAUDO : 31/01/2015

PROCED. : 0404020500 OSTEOSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA

OP.SIST: CLIDENOR

CID : S026

Audi: *[Signature]*  
CRM: 171.824-00  
ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

Código da Internação:

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

2-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

5828856

126667

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS

6 - Prontuário: 347066

7-CNS: 898002973917052

8-Nascimento: 20/04/2000

9-Sexo: Feminino

RG: 4096061 - SSP PI

11-Mãe: JOANA MARIA DA CONCEICAO

12-Fone: 86-9578-2222

13-Resp: JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS

14-Cor: Sem Informação

15-End: RUA ANABU 7561 - PEDRA MOLE - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Paciente vítima de acidente automobilístico com lesão extensa da região da mandíbula e alterações de oclusão.*

21 - Condições que justificam a internação:

*Fratura de mandíbula.*

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

*TC*

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura de mandíbula

S026

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

0404020500 OSTEOSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA

28-Clinica:

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

02

01

CPF

181.004.063-91

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

JUSCELINO LOPES DA SILVA

31/01/2015

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

36- ( ) Acidente de Trânsito

37- ( ) Acidente Trabalho Típico

38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

40-CNPJ Empresa:

45 - Vínculo com a Previdência:

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

03/02/15

48-Documeto:

49-Num. Documento:

( ) CNS ( ) CPF

50-Ass. Carimbo (Rg.)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

*[Signature]*

Assinatura:  
Consultor:  
Coordenador:  
Assessor:





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls N° \_\_\_\_\_

Proc. N° \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 31/01/15

## BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: <u>Jenifer Maria Silva dos Santos</u>	PRONTUÁRIO N°: _____
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>General</u>	N° DA SALA: _____
CIRURGIÃO: <u>Dr.</u>	CPF N°: _____
AUXILIAR: _____	CPF N°: _____
ANESTESIA: <u>Dr. Corina</u>	CPF N°: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Jovencio</u>	CPF N°: _____

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI N° 15	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA N° 7.0	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA N° 7.5	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	—	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRADO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES <u>S.O</u>	PAC.	10		SONDA URETRAL	UNID.	01	
JELCO N° <u>20</u>	UNID.	01		Escovas <u>unid</u>		05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA Eletrodo <u>unid</u> - 05 bacias cirurg. n° 6 <u>spas</u> - 02 Aciflex N° 1 <u>unid</u> - 01			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA: _____			
VICRYL <u>4-0</u>	<u>unid</u>	02		CIRCULANTE: <u>Deimar</u>			
PROLENE							







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: 31/01/2015 10:37  
(ELISANGELA ANDRADE)

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS	Prontuário:	347066
Mãe:	JOANA MARIA DA CONCEICAO	Pai:	
End.Resid.:	RUA ANABU 7561 - PEDRA MOLE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	20/04/2000	Idade:	14a:9m:11d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-9578-2222
Responsável:	JOENIA MARIA SILVA DOS SANTOS	CNS:	898002973917052
Profissão:	ESTUDANTE	Documento:	CPF:
G. Instrução:	Médio Incompleto	E.Civil:	Solteiro(a)
End.Local.:			

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	450661	Data:	31/01/2015 10:37:40	Condução:	AMBULANCIA DO SAMU				
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO PEDESTRE/ATROPELAMENTO				Convênio:	S U S			
Acid.Trab.:	Não	Caso Policial:	Não	Pl.Saúde:	Não	Trauma:	Não	Maus Tratos:	Não

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	__/__/__	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	<i>OTOPOM - R. Angeli</i> <i>Rel. de Otorrinolaringologista</i>		
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	__/__/__	
<i>17/03/2015</i>			
Carimbo/Assinatura Solicitante			
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	__/__/__	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	<i>Cirurgia Plástica. Paciente com escoriações e lacerações na face. Ed: Sutura com anestesia local. Alta de cirurgia plástica com orientações</i>		
DADOS DO PARECER:	Data/Hora:	__/__/__	
Carimbo/Assinatura Solicitante			
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			



Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2015

Carta nº: 7150220

A/C: JOAO SILVA DOS ANJOS

Sinistro: 3150337305  
Vitima: JOENIA MARIA SILVA DOS ANJOS  
Data Acidente: 31/01/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOAO SILVA DOS ANJOS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000001989

Conta: 0000047594-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =

R\$ 3.375,00

Multa:

R\$ 0,00

Juros:

R\$ 0,00

Total creditado:

R\$ 3.375,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00549/00550 - carta\_15R

