

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Edinaldo Alves Pessoa Filho
Nacionalidade Brasileiro Natural Teresina - PI
Estado Civil Solteiro RG n.^o 3.394.970
Profissão Pizzaiolo CPF n.^o 656.394.003-40
Endereço R. M. Sebastião Sampaio n.^o 2398

Bairro Picarreira I CEP 64066-530
Município Teresina - PI

OUTORGADO: **GUSTAVO HENRIQUE MACÊDO DE SALES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI sob o n.^o 6919, Rua Acésio do Rêgo Monteiro N^o 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, 29 de Junho de 2018.

Edinaldo Alves Pessoa Filho

OUTORGANTE





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 100203.000503/2017-16

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 30/01/2017 - 11:19

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO	08/01/2017 - 00:30
Tipo Local	
VIA PÚBLICA	
Município	Bairro
TERESINA	PLANALTO URUGUAI
Endereço	
AV. ANTONIETA BURLAMAQUI, N°:	Ponto de Referência
Complemento	

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EDINALDO ALVES PESSOA FILHO	Tipo Envolt.: VÍTIMA/Noticiante
RG: 3394970 PI	
Mãe: MARIA DAS GRAÇAS ALVES	
Pai: EDINALDO ALVES PESSOA	
Endereço: RUA MAJOR SEBASTIÃO SARAIVA, N° 2640	
Bairro: PIÇARREIRA	
Cidade: TERESINA	
Telefone(s): 86-9488-5988 86-3231-8817	

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 203 do CTB)

RELATO DA OCORRÊNCIA

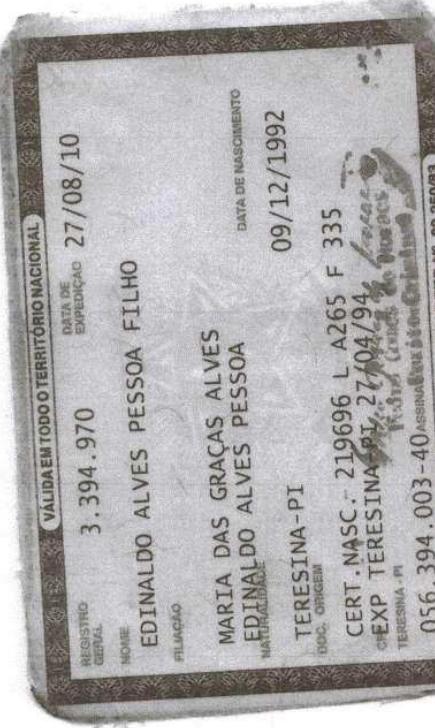
RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/NXR 160 BROS ESD. PLACA PIL-0117-PI, COR PRETA, RENAVAM 01066359943. PROP. DE JOICE DA SILVA SANTOS, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A FAIXA DE TRAFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 110795). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

EDINALDO ALVES PESSOA FILHO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 15/08/2018 17:55:25
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081517552548400000003058875>
Número do documento: 18081517552548400000003058875

Num. 3152839 - Pág. 3

Eletrobras

Distribuição Piauí

Para contato com a
Eletrobras, informe
esse NÚMERO

SEU CÓDIGO
0098891-0

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sui - Teresina - PI
CNPJ: 06.846.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 8-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal *AVISO*

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2017	*****	*****	*****

LUANA CINTIA ALVES PESSOA
R. MJ SEBASTIAO SARAIVA 2398 2640 PICARREIRA I
CPF: 00003679412363
CEP: 64.056-530 - TERESINA

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		Atual:	31/05/17
Anterior:		Anterior:	30/04/2017
Constance de Multiplicação:		Próxima Leitura:	30/06/2017
Consumo Medido:		Emissão:	31/05/2017
Consumo Faturado:		Apresentação:	31/05/2017
			31

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA		TRI	Número Medidor	Poste	Código Par.	Média 12 meses
RESIDENCIAL			D155117		1.1.1.3	145
HISTÓRICO kWh						
Mês/ano consumo						
ABR/17	143					
MAR/17	109					
FEV/17	113					
JAN/17	153					
DEZ/16	153					
NOV/16	141					
OUT/16	162					
SET/16	159					
AGO/16	168					
JUL/16	142					

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Sr. Consumidor:
Não foi possível emitir a fatura referente ao mês 05/2017
no ato da realização da leitura. Após serem realizadas as
devidas análises, enviaremos a fatura.
Assim sendo, informamos não haver necessidade de buscar
sua fatura ou segunda via em nossas lojas de atendimento.
O envio sera realizado em até 7 (sete) dias úteis, com
vencimento obedecendo o prazo legal.
Em caso de dúvidas ou sugestões, favor ligar gratuitamen-
te para 0800-086-0800.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição:	Base de Cálculo:
Energia:	Aliquota ICMS:
Transmissão:	Valor do ICMS:
Encargos:	Valor do PIS:
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sui - Teresina - PI
CNPJ: 06.846.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO 0098891-0	TOTAL A PAGAR - R\$ *****
MÊS FATURADO 05/2017	VENCIMENTO *****
Nº da Nota Fiscal: *AVISO*	FCAM

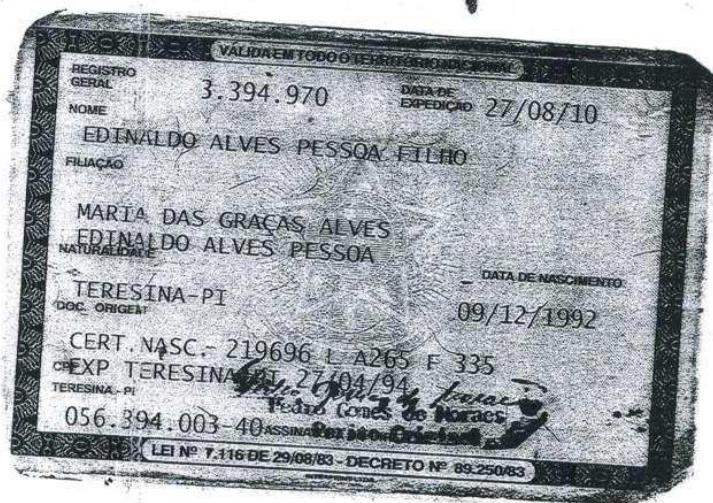
SEQ.: 00077 UC: 0098891-0 DT.LEIT.: 31/05/2017 T.ENTR.: 02
LEITURA: 9189 FAT? TOTAL: 0,00 CARGA: 006
DT.VENC.: 07/06/2017 IRREG.: 030 COLETOR: 1991



Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 15/08/2018 17:55:25
https://tjpi.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081517552548400000003058875

Número do documento: 18081517552548400000003058875

Num. 3152839 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 15/08/2018 17:55:25
<https://tjpi.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081517552548400000003058875>
Número do documento: 18081517552548400000003058875

Num. 3152839 - Pág. 5

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, joice da Silva santos,
RG nº 3.553.234, data de expedição 28/09/15,
Órgão _____, portador do CPF nº 038.212.483-94, com
domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
PI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua mirassol, nº 7153,
complemento lesa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Edinaldo Alves pessoa Filho cujo o condutor era
Edinaldo Alves Pessoa Filho.

Veículo: MOTO
Modelo: HONDA/NXR 160 Bros ESD

Ano: 2015

Placa: PIL - 0117

Chassi: 9C2KD0G00FR059297

Data do Acidente: 08/01/17

Local e Data: Teresina piaui, 25/09/2017

3º OFÍCIO

joice da Silva santos

Assinatura do Declarante

Edinaldo Alves Pessoa Filho

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório
Theristócles
Sampaio
3º Ofício de Notas

TERESINA/GTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - ANATÁIA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA
RUA LIZANDRO NOGUEIRA, 123 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI
Fone: (0xx86) 3221-7886 - E-mail: atendimento@cartorio.sampaio.teresina.br

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JOICE DA SILVA SANTOS. DOU
DA VERDADE. TERESINA-PI, 25/09/2017. Emol.: 3,60
FE. EM TEST. T.J.: 0,72 Selos: 0,25 Total: 4,57 Selos ANU 47902 (F50P499)

JUDITE DE LIMA CARVALHO Escrevente Autorizada

Tabelião Escrevente autorizado





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que no dia 08/01/2017, foi socorrido pelo SAMU o Sr. Edinaldo Alves Pessoa Filho, vítima de acidente de trânsito, tendo sido removido pelo SAMU e levado para o Hospital de Urgências de Teresina – HUT. Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou registrando na guia de atendimento a data do acidente em 08/01/2016 ao invés de 08/01/2017.

Teresina, 21 de setembro de 2017



Marília Veloso Cantanhede
Gerente Adm. e Financeira do SAMU-Teresina



Rua Coronel Luis Ferraz, 3390. Bairro Macaúba.
Teresina-PI CEP 64016-055
CNPJ 17.577.205/0013-70



86 3218 - 2880



fht.samu@teresina.pi.gov.br



Assinado eletronicamente por: GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES - 15/08/2018 17:55:25
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081517552548400000003058875>
Número do documento: 18081517552548400000003058875

Num. 3152839 - Pág. 7



Dados do Chamado	01 Nº. do chamado 1104	02 Data do chamado 08 01 11 16	03 PRO (código) TP104	04 Saída do PA 00 516	05 Chegada ao local 01 114		
Local da Ocorrência	06 Saída do local 01 145	07 Chegada ao 1º. hospital 02 100	08 Saída do 1º. hospital	09 Chegada ao 2º. hospital			
Dados do Paciente	10 Endereço Avenida Antônio Gualançau	11 Bairro Planalto Uruguai	12 Município-UF the-PI	Código IBGE 11			
	13 Ponto de referência						
Dados do Paciente	14 Nome Edinaldo Alves Pessa Filho	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
Acidente de Transporte	16 Idade 11941	17 Índices de ingestão de bebida alcoólica? <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência HUT	01 - Acidente de trânsito 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	<input checked="" type="checkbox"/> 01	
Exame Físico	19 Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção <input checked="" type="checkbox"/> 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro _____ 9 - Ignorado	21 Outra parte envolvida <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra _____ 9 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança			
Hospital de Destino	23 Glasgow = 114	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso 85 Resp. 16 PA 100X60 TAX _____ Sat02 99	25 Local da lesão 		
Observações Interdisciplinar	26 Pupilas <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Pulso Radial <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não	29 Dor 0 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 	30 Fratura 1 - Sim <input checked="" type="checkbox"/> Exposta <input checked="" type="checkbox"/> Fechada 2 - Não 3 - Suspeito <input checked="" type="checkbox"/>		
	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica	<input type="checkbox"/> Glicemia <input checked="" type="checkbox"/> Acesso Venoso <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos a) Jelto 18 b) SE 090 500 + 500 c)				
	32 Hospital de Destino HUT	<input type="checkbox"/> Não Removido					
	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	34 Óbito <input checked="" type="checkbox"/> Antes do socorro <input checked="" type="checkbox"/> Antes do transporte <input checked="" type="checkbox"/> Durante o transporte					
	Vítima colidiu com carro com motocicleta, apresentando trauma e fratura em região orbital direita, ferão abdominal antero-posterior, intussuscepção da linha axilar anterior a posterior, traumas e fraturas em costelas direita e esquerda em UMT. Consciente, orientada, intubada, imobilizada em prancha longa com cintos, protetores laterais, óculos, extintor, e elas cervical com auxílio de manta de mesma. A intubação media de leitura que orientou com 119 em liberação original 93% Hb. Acompanhado de mãe. Agora está politraumatizada.						
	CONFIRMAÇÃO Marina Veloso Cantanhede Médica Administrativa SAMU Garantia Autônoma						
	Socorristas Médico _____ AE/TE Almin 663984			Enfermeiro Condutor Rodrigo Salva			
	Responsável pela recepção Edinaldo Alves Pessa Filho Fone: 85 21207590						

11.2011



Alto



NOME DO PACIENTE: Edinaldo Alves Pessoa Filho

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 110295

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 3226 4820
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.947/0022-02

- NEVRO
- ONTOCOIA

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: EDINALDO ALVES PESSOA FILHO		Prontuário: 110795
Mãe: MARIA DAS GRACAS ALVES PESSOA	Pai: EDINALDO ALVES PESSOA	
End. Resid.: AV BULAMAR N VILA MADRE TERESA - PICARREIRA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 09/12/1992	Idade: 24a:1m:30d	Sexo: Masculino Fone: 86-32318-818
Responsável: MARIA DAS GRACAS ALVES PESSOA	CNS: 209180779360007	
Profissão: PIZZAOLO	Documento: CPF: 056.394.003-40	
G. Instrução: Médio Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 589563	Data: 08/01/2017 02:03:12	Condução: AMBULÂNCIA 01 VAGA
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Hemorragia maior incontrolável	Destino: CTRURGIÃO GERAL	Classificação: Laranja
Breve História: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA SEM CAPACETE, FOI: 1º. DESLOCAMENTO FICOU DESCONSCIENTE, DESPACHO EM HORAS P MDP. REFERE DORSAL COLUNA INFERIOR DORSAL ABDOMEN. PERIODICO DORSAL.		Profissional Clas. Risco: SABRINA LOBAO C. MAIA DE SOUSA COREN - 207590	
		Em: 08/01/2017 02:10:25	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 2:15h)

Vit vítima de acidente moto, caiu com cara. Negou uso de álcool. Vaga perda consciência. Queixa de dor em ombro D, abdome (larva).

Q) Vaca áerea gorda, com iden descoval.

(B) Órgão, tórax expandido.

(C) Monorrâncio, pulso +

(D) Glazom: + (E) Tensão extra em flanco (pendente esquerdo);

Dorsal palpável + flanco D, DB posterior.

Pele estéril / lesão entor.

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC rígido (cervical / abdome)

Ax. tóxico / abd.

SPO2 97% (6000 m. a. m.)

HUT DR. ZENON ROC

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: TC de corpo inteiro

DATA: 08/01/2017 02:45

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: cancelado

→ HUT DR. ZENON ROC

DATA: / /

HORA: : Min. Bônus de Atend. MEDICO CRM-PI

Procedimento CID

Dr. Ivan Batista de Almeida
MEDICO CRM-PI

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: 09/01/2017 11:10:27
SUBRINHO, RONALDO

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: EDINALDO ALVES PESSOA FILHO		Prontuário: 110795
Mãe: MARIA DAS GRACAS ALVES PESSOA	Pai: EDINALDO ALVES PESSOA	
End. Resid.: AV BULAMAR N VILA MADRE TERESA - PICARREIRA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 09/12/1992	Idade: 24a:1m:30d	Sexo: Masculino Fone: 86-32318-818
Responsável: MARIA DAS GRAÇAS ALVES PESSOA		CNS: 209180779360007
Profissão: PIZZAOLO	Documento: CPF: 056.394.003-40	
G. Instrução: Médio Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 589563	Data: 08/01/2017 02:03:12	Clas. Cor: Laranja
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:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ ___:___

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___ ___:___ ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ ___:___

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE <i>Ednaldo Alves Pessoa filha</i>						Nº DE REGISTRO
DATA: 01-01-17	P. ARTERIAL 120 - 60	PULSO 98	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ASMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO				BRONQUITE		
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERTÓRIO <i>Lúso abdome - Trouvão fíchedo</i>				FÍSICOS <i>III</i>		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS	
TOTAL DE DOSES						
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÉNIO 1 air way 2 Suco 3 Suco					
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100					
TEMPERATURA T	C° 38	260	Selan - 100 mg Fentropil - 100 mg Propofol - 100 mg			
P. ARTERIAL V O		240	Quetia - 80 mg Tracrium - 400 mg Efazit - 0,2 mg Drozepam - 25 mg			
PULSO		2	Zomig - 10 mg Fibrobol - 200 mg Tolbutamida - 100 mg			
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		200	SEQUÊNCIA			
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		180	1 monitorização 2 drogas 3 CO ₂ = 8.00 4 auscultação 5 auscultação 6 drogas 7			
RESPIRAÇÃO O		160	8 9 10 11 12 13 14 15			
SÍMBOLOS		140	DURAÇÃO			
TÉCNICAS <i>Geral O2 Jerrycan</i>	120	INCIDENTE - ACIDENTE <i>11-01</i>				
OPERAÇÕES <i>Lap exploradora + LMC</i>	100					
CIRURGIÕES <i>Dr Erbert Portela + Dr Hugo</i>	80					
ANESTESISTAS <i>Dra Diane Pego Palácios</i>	60					
	40					
	20					
	10					
PARTICULARIDADES	400	CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS				

MOD 76 - HUT

FOLHA DE ANESTESIA

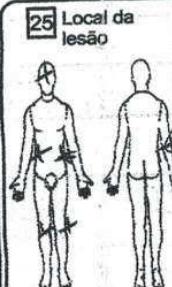
UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE					Nº DE REGISTRO	
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA						
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO					SISTEMA URINÁRIO	
ESTADO MENTAL					CORTICOIDES	ATIVOS OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERTÓRIO					FÍSICOS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DÓSES)					APLICADO AS	EFEITOS
TOTAL DE DÓSES						
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÉNIO 1 2 3					
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100					
TEMPERATURA T	260 240 2 200 180 160 1 140 120 100 80 60 40 20 10					
P. ARTERIAL V O PULSO	38					
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS						
TÉCNICAS					DURAÇÃO	
OPERAÇÕES					SEQUÊNCIA	
CIRURGIÕES						
ANESTESISTAS						
PARTICULARIDADES					CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS	

MOD 76 - HUT





Dados do Chamado	01 N.º do chamado 1104	02 Data do chamado 08/01/16	03 PRO (código) 9904	04 Saída do PA 00 516	05 Chegada ao local 01 114
Local da Ocorrência	06 Saída do local 01 415	07 Chegada ao 1º. hospital 02 190	08 Saída do 1º. hospital	09 Chegada ao 2º. hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço Av. Antonieta Guaramaré	11 Bairro Planalto Uruguay	12 Município-UF The - RJ	Código IBGE	
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência				
Accidente de Transporte	14 Nome Edinaldo Alves Pessoa Filho	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
Exame Físico	16 Idade 194 3	17 Índicios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
Assistência	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	
Hospital de Destino	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A 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 <input checked="" type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	
Observações Interdisciplinar	23 Glasgow = 14	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 85 Resp. 16 PA 140x60 TAX. Sat02 99	25 Local da lesão 
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	29 Dor 06	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Leve 3 Moderada 7 Intensa Sem Dor		
	27 Pulso Radial <input checked="" type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	30 Fratura 1 - Sim <input checked="" type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2 - Não 3 - Suspeito <input type="checkbox"/>			
	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não				
	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica	<input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <u>Jelio 18</u> <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <u>SE 0.9% 500 + 500</u> b) <u>500</u>	<input type="checkbox"/> Não Removido	
	32 Hospital de Destino NUT	34 Óbito <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte			
	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado				
	Vitima colidiu carro com motocicleta, apresentando trauma óptico em região orbital direita, lesão abdominal antero-posterior estendendo-se da linha axilar anterior à posterior, trauma óptico cervical em tórax direito e escoriações em nuca. Consciente, desorientado, tencido, imobilizado em prancha longa com cintos, protetores laterais de cabeça, estriantes, e colar cervical com suporte quadrado de mermo a reaumento mediana da cervical que orientou (ok A/I) mobilizou o SE 0.9% 1U. Acompanhado pela mãe. Apresenta politraumatismo.				
	Socorrista C. M. de Souza Enfermeira 202.590	Socorristas Médico	Enfermeiro Condutor Pedro Silva		

Silvana C. M. de Souza
Enfermeira
sponsável pela reabilitação
OPEN 2027590

Socorristas
Médico
AETE

Alvin 663984

Enfermeiro
Condutor

Pedro Silva



PRESCRIÇÃO MÉDICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE



MÉDICO/CBM

卷之三



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: **EDINALDO ALVES PESSOA FILHO** (Prontuário: 110795)
Endereço: AV BULAMAR N VILA MADRE TERESA - PICARREIRA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 09/12/1992 Idade: 24a:1m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 589563
Requisição: 710585 Solicitação: 08/01/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 886021 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 08/01/2017

T.C. DE COLUNA CERVICAL

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES AXIAIS COM ESPESSURA DE 3 mm E INTERVALO DE 3 mm.

RELATÓRIO:

- CORPOS VERTEBRAIS, PEDÍCULOS, LÂMINAS POSTERIORES, APÓFISES TRANSVERSAIS, ESPINHOSAS E FACETAS ARTICULARES COM MORFOLOGIA E COEFICIENTES DE ATENUAÇÃO NORMAIS.
- CANAL VERTEBRAL ÓSSEO NOS SEGMENTOS ESTUDADOS COM DIMENSÕES DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

(NAYARA FRANÇA)

TERESINA - PI 08/01/2017

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável

10.17
J
XO





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: **EDINALDO ALVES PESSOA FILHO** (Prontuário: 110795)

Endereço: AV BULAMAR N VILA MADRE TERESA - PICARREIRA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 09/12/1992 Idade: 24a:1m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 589563

Requisição: 710602 Solicitação: 08/01/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 886039 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 08/01/2017

T.C. DE ABDOME TOTAL

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRAFICOS AXIAIS DO ABDOME E PELVE DE 10MM DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10MM.

- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME E CONTORNOS NORMAIS, APRESENTANDO PEQUENOS CÁLCULOS RADIOPACOS BILATERAIS.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS.
- FRATURA COMINUTIVA NA PORÇÃO SUPERIOR DA ASA DO ILÍACO DIREITO, COM EXTENSAS ÁREAS DE EDEMA E PEQUENOS FRAGMENTOS ÓSSEOS NA PAREDE ABDOMINAL À DIREITA, PREDOMINANDO POSTERIORMENTE.
- EXISTEM AINDA FOCOS DE ENFISEMA NO SUBCUTÂNEO À DIREITA, POSTERIORMENTE.

(NAYARA FRANÇA)

TERESINA - PI 08/01/2017

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável

14-01-17
XU





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

PAGE 1 OF 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDINALDO ALVES PESSOA FILHO** (Prontuário: 110795)

Endereço: AV BULAMAR N VILA MADRE TERESA - PICARREIRA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 09/12/1992 Idade: 24a:1m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 589563

Requisição: 710602 Solicitação: 08/01/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 886039 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 08/01/2017

T.C. DE ABDOME TOTAL

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME E PELVE DE 10MM DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10MM.

- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME E CONTORNOS NORMAIS, APRESENTANDO PEQUENOS CÁLCULOS RADIOPACOS BILATERAIS.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS.
- FRATURA COMINUTIVA NA PORÇÃO SUPERIOR DA ASA DO ILÍACO DIREITO, COM EXTENSAS ÁREAS DE EDEMA E PEQUENOS FRAGMENTOS ÓSSEOS NA PAREDE ABDOMINAL À DIREITA, PREDOMINANDO POSTERIORMENTE.
- EXISTEM AINDA FOCOS DE ENFISEMA NO SUBCUTÂNEO À DIREITA, POSTERIORMENTE.

(NAYARA FRANÇA)

TERESINA - PI 08/01/2017

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável

11.01.12
XO





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

Pági: 08

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDINALDO ALVES PESSOA FILHO** (Prontuário: 110795)
Endereço: AV BULAMAR N VILA MADRE TERESA - PICARREIRA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 09/12/1992 Idade: 24a:1m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 589563
Requisição: 710603 Solicitação: 08/01/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 886040 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 08/01/2017

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- DISCRETAS OPACIDADES EM "VIDRO FOSCO" NOS LOBOS SUPERIOR E INFERIOR DO PULMÃO DIREITO.
- TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- GRANULOMAS CALCIFICADOS NO MEDIASTINO.
- FRATURAS NA CLAVÍCULA DIREITA.

(NAYARA FRANÇA)

TERESINA - PI 08/01/2017

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000
Profissional Responsável

11.01.17
CE





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: **EDINALDO ALVES PESSOA FILHO** (Prontuário: 110795)

Endereço: AV BULAMAR N VILA MADRE TERESA - PICARREIRA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 09/12/1992 Idade: 24a:1m:0d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 181781

Requisição: 710885 Solicitação: 09/01/2017 Solicitante: PAULO HENRIQUE LOPES PESSOA FILHO

Controle: 886385 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 231 LEITO 228

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030037

Data Exame: 09/01/2017

T.C. DE BACIA

Exame realizado através de aquisição helicoidal e reconstruções com 3mm de espessura e 3mm de incremento, evidenciou:

- Fratura cominutiva na porção superior do osso ilíaco direito, associado a edema e bolhas gasosas nas partes moles adjacentes.
- Enfisema na parede abdominal à direita.
- Articulações coxo-femurais e sacro-íliacas com superfície e espaço articular preservados.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/01/2017

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

11-01-17
KC





Hospital de Urgência de Teresina
Dr. Zenon Rocha
FHT SUSEP
Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção Cep: 64017-770
Teresina-PI

ATESTADO MÉDICO

05.522.917/0022-02

Hospital de Urgência de Teresina - Dr Zenon Rocha

Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção Cep: 64017-775

Teresina-PI

Atesto que Edilene Soárez. Assinatura
Cart. Prof. Nº _____ Série _____
necessita de 15 dias de licença para tratamento de saúde
a partir de 11/01/19
CID: S334.

Teresina, 11 de 01 de 20 17

Dr. Edilene Soárez
Médico/CRM
Carimbo

NOTA: Este atestado é válido para finalidade prevista no Artigo 86 do RGPS,
aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/87 e será expedido para
justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.





Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina



Fundação Municipal de Saúde



Edinaldo (231/
228)

RECEITUÁRIO
USO EXCLUSIVO NA
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

1^a VIA - FARMÁCIA
2^a VIA - PACIENTE

Identificação da Unidade de Saúde

CNPJ 05.522.917/0022-02

Hospital de Urgência de Teresina
Dr. Zenon Rocha

Rua Dr. Oton Tito, 1820 - Redenção
CEP 64017-775 • Teresina - PI

Paciente:

Edinaldo Júnior D. filhos

Endereço:

USO INT.

Cefalexina 500mg _____ 28 comp

Tomar 1 comprimido via oral 6/6hs por 7 dias

Arflex Retard 200mg _____ 1Cx

Tomar 1 cápsula via oral 1x ao dia por 7 dias

ORIENTAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS CIRÚRGICO:

O paciente deve procurar o Serviço Único de Saúde (SUS) para acompanhamento ambulatorial do tratamento realizado nesta instituição, devendo o mesmo marcar consulta de retorno para daqui a 10 dias. O acompanhamento poderá ser realizado por ortopedistas que atendam em clínicas e instituições conveniadas ao SUS ou pelo médico ortopedista que realizou o procedimento.

Clínicas e instituições que atendem pelo SUS: Ambulatórios da rede municipal de saúde, Ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, Hospital da Polícia Militar e clínicas conveniadas ao SUS.

Cirurgia Realizada pelo Dr. *Yuri*

Teresina *LL DR /17*

Carimbo e Assinatura do Médico





Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
Fundação Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

USO EXCLUSIVO NA
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de Série: _____

Série A - 745281

Nome do paciente: **Eduardo Alves P. V.**
Endereço: _____

Carimbo da Unidade de Saúde
J. S. D. ARCO-VEDE
AMBULATÓRIO
05.522.917/0015-75
0.250-CASA 50-DIRCEU II
TERESINA-PI-3215-9206

Carimbo da Unidade de Saúde
J. S. D. ARCO-VEDE
AMBULATÓRIO
05.522.917/0015-75
0.250-CASA 50-DIRCEU II
TERESINA-PI-3215-9206

Lendo

Hô: Secretaria de Desenvolvimento (D)
+ Juizado (D)

CFO: 54201MASS

Sem período de ADM
Reabilitar assentos de funcionários
Pia

Datá: 21/06/17

