

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NILTON CESAR LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01989

CONTA: 00000067770-4

Nr. da Autenticação 3A65FB64DE8142AE

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180348959**

Nome do(a) Examinado(a): **NILTON CESAR LIMA**

Endereço do(a) Examinado(a):

VILA WALL FERRAZ, SN - WALL FERRAZ - Angical do Piauí - PI - CEP 64410-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1540456**

Data e local do acidente: [**02/02/2018**]

CENTRO VILA WAL FERRAZ ANGICAL DO PIAUI PI

Data e local do exame: [**29/11/2018**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA EXPOSTA CAVALGADA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA DIREITA. FRATURA COMPLETA SEGMENTADA DA FÍBULA DIREITA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VI?TIMA DEAMBULA APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 30º) DO TORNOZELO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR..

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA, POSTERIORMENTE RETIRADO O FIXADOR E REALIZADO REDUÇÃO COM OSTEOSÍNTESE. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM AGOSTO DE 2018.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do tornozelo direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

"Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



Dr. Ismar Aguiar M. Filho
Médico
CRM 3165

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348959 **Cidade:** Angical do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NILTON CESAR LIMA **Data do acidente:** 02/02/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA CAVALGADA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA DIREITA. FRATURA COMPLETA SEGMENTADA DA FÍBULA DIREITA.

Descrição do exame VITIMA DEAMBULA APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 30°) DO **médico pericial:** TORNOZELO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR..

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA, POSTERIORMENTE RETIRADO O FIXADOR E REALIZADO REDUÇÃO COM OSTEOSÍNTESE. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM AGOSTO DE 2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 29/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

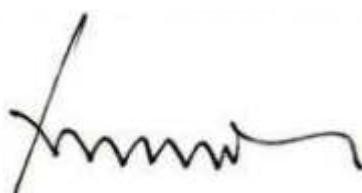
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348959 **Cidade:** Angical do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NILTON CESAR LIMA **Data do acidente:** 02/02/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA CAVALGADA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA DIREITA. FRATURA COMPLETA SEGMENTADA DA FÍBULA DIREITA.

Descrição do exame VITIMA DEAMBULA APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 30°) DO **médico pericial:** TORNOZELO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR..

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA, POSTERIORMENTE RETIRADO O FIXADOR E REALIZADO REDUÇÃO COM OSTEOSÍNTESE. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM AGOSTO DE 2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 29/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

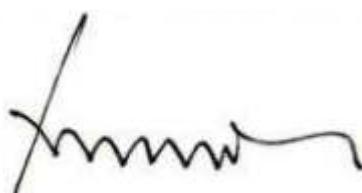
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no Campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu **Representante Legal** (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

805.996.343-87

Nome completo da vítima

nilton cesar lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
nilton cesar lima	805.996.343-87	lavrador
Endereço	Número	Complemento
vila wall ferraz	511	
Bairro	Estado	CEP
wall ferraz	Piauí	64.410-000
Email	Telefone (DDD)	
	86/99982-3093	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Angical 23 de maio de 18

Local e Data

nilton cesar lima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



46114

COB Clinica Ortopedica Buenos Aires

Emissão: 17/07/2018 15:02 USU

Rua Castelo do Piaui, 3292 Buenos Aires CNPJ: 05636125000126
Teresina PI - 64009330

Telefone: 86 3214-1600
CLINICA ORTOPEDICA BUENOS AIRES

CAB Clinica Ortopedica Buenos Aires

Rua Castelo do Piaui, 3292 - Bairro Buenos Aires
Fones: (86) 3214-1600 • CEP 64 009-330 • Teresina-Piaui
E-mail: clinicacob@hotmail.com

*** IMPRESSÃO DO ATENDIMENTO ***

Paciente.: 052489-NILTON CESAR LIMA

DR. ALUÍSIO ARCOVERDE

Data.....: 17/07/2018 14:05

CRM-PI 2463

CID 10: T932 SEQUELAS DE OUTR FRAT DO MEMBRO INFER

Conv.: PARTICULAR Idade: 44 Anos 3 M

QUEIXA PRINCIPAL

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 02/02/2018
BO 193728.000064/2018-78

H. D. ATUAL

02/02/2018 FEITO L.M.C + FIXAÇÃO
EXTERNA EM FRAT DA TIBIA D

DR. DANILÓ MILHOLI CHAGAS

EXAME GERAL

DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM
MID +FORÇA MUSCULAR GRAU III
EM MID + ATROFIA MUSC.MID

DR. EDMAR JÚNIOR

EXAME COMPLEMENTAR

CRM-PI 2313
RX Perna D FRAT TIBIA + FIBULA D



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
RELATORIO DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA
COM PERDA DE 85 % EM MID

CRM-PI 1729

DR. FERDINAND FREITAS

CRM-PI 3096

DR. ROCÉLDO ANTONIO

CRM-PI 3531

Dr. Edmar S. L. Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2313 / CRM-MA 229

17/07/2018

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: 243657)

Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI CEP: 64410-000

Nascimento: 01/04/1974 Idade: 43a11m12d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 649005

Requisição: 811495 Solicitação: 02/02/2018 Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA

Controle: 1005116 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 02/02/2018

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cavalgada no terço médio da tibia.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 13/03/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **NILTON CESAR LIMA (Prontuário: 243657)**

Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI CEP: 64410-000

Nascimento: 01/04/1974 Idade: 43a11m8d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 207526

Requisição: 811553 Solicitação: 02/02/2018 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO

Controle: 1005179 Convênio: SUS CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 229 LEITO 217

RELATÓRIO:

Data Exame: 02/02/2018

Cod. SIA: 0204060168

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas completas recentes alinhadas na diáfise dos ossos da perna transversa na tibia e segmentada na fibula.
- Presença de fixador externo na tibia.

TERESINA - PI 09/03/2018

(JORGE AUGUSTO)

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável





LAUDO MÉDICO

Paciente: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: **243657**)
 Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI CEP: 64410-000
 Nascimento: 01/04/1974 Idade: 43a11m8d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 207526
 Requisição: 812598 Solicitação: 06/02/2018 Solicitante: FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO
 Controle: 1006463 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 229 LEITO 217

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 06/02/2018

PERNA DIREITA

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

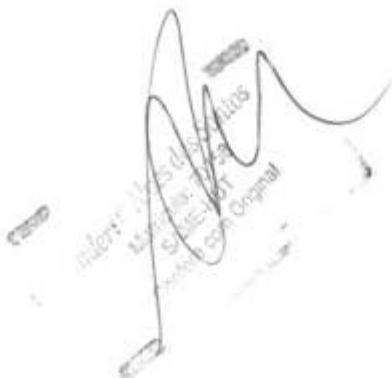
- Fraturas completas recentes alinhadas na diáfise dos ossos da perna com presença de fixador externo na tibia.
- Aumento de volume de partes moles.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/03/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
 Profissional Responsável





Jefferson

**HOSPITAL
DE URGENCIA
DE TERESINA**

DEPARTAMENTO DE SISTEMA
OPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

24 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

1º - Nortz - CEP: 64.000-000

NOME DO PACIENTE: Nilton Gerson Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 243657

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

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: NILTON CESAR LIMA		Prontuário: 243657
Mãe: JOSEFA PINHEIRO LIMA	Pai: GONCALO CARNEIRO LIMA	
End. Resid.: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI - CEP: 64410-000		
Nascimento: 01/04/1974	Idade: 43a:10m:id	Sexo: Masculino Fone: 86-9484-7133
Responsável: LIDIA SOARES DA COSTA		
Profissão: LAVRADOR		
G. Instrução: Não informado		
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 649005	Data: 02/02/2018 14:40:03	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
cid.Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Tipico: Sim
		CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: ENGANHADO VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COLISÃO C CARRO HÁ 3H. RELATO DE TRAJAMA EM MID C FRAUTA EXPLOSIVA, DOR R LOMBAR. NECA OUTRAS QUEIXAS. (SIC) NÃO LEVADA CAPHORTE. (SIC) ECE-15			Profissional Clas. Risco: CLEBIANA M. Buenos Aires
			EQUIPE: ENFERMEIRAS DE BUENOS AIRES CORONEN
			Em: 02/02/2018 14:47:03

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 15:15 h.)

Paciente com ferimento na perna direita. /
 Fratura exposta, comum em quadril, Estava
 com capacidade de movimento. / Nepe disjunca.
 Abd: plena, dores e percepção.

Manoel B. G. G. 02/02/2018
 CLEBIANA M. Buenos Aires
 CORONEN

DR. JUSTINIO Sérgio
 Enfermeira: 02/02/2018
 CRM-PI 3133

PA: mmHg	P脉:	FC: CONFIRMADA	Temp.:
Diagnóstico Inicial:		CID:	
Paciente de uso de cromó		polifármaco	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Fe de cromó / RX coluna-X REALIZADO Térca

DATA: 02/02/2018

Técnico: 6

DEP. TAMBÉM: DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 MARÇO 2018

Se Internação, indique o Procedimento e CID

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	24 MARÇO 2018	Procedimento	CID
DATA: / /	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64000-000		
HORA: : - - -			

Lidice Soares da Costa

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico



FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 02/02/2018 14:47:22
 (CLEBIANA)

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> NILTON CESAR LIMA		<u>Prontuário:</u> 243657
<u>Mãe:</u> JOSEFA PINHEIRO LIMA	<u>Pai:</u> GONCALO CARNEIRO LIMA	
<u>End. Resid.:</u> BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI - CEP: 64410-000		
<u>Nascimento:</u> 01/04/1974	<u>Idade:</u> 43a:10m:1d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86- 9484-7133
<u>Responsável:</u> LIDIA SOARES DA COSTA		<u>CNS:</u> 700501327136457
<u>Profissão:</u> LAVRADOR		<u>Documento:</u> RG: 1.540.456 - SSPI
<u>G. Instrução:</u> Não informado		<u>E.Civil:</u> Casado(a)
<u>End. Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 649005	<u>Data:</u> 02/02/2018 14:40:03	<u>Clas. Cor:</u> Amarelo
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<u>Convênio:</u> S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> / / : : <u>ESPECIALISTA:</u>
<u>MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:</u> ORTOPEDIA <i>Paciente com lesão exposta da tibia direita, com necessidade de cirurgia de urgência</i> <i>cd: Ao Cendo Cirurgico</i>

Dra. Fernanda Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 3096 - TEOT-11020

Carimbo/Assinatura Solicitante

<u>DADOS DO PARECER:</u> Data/Hora: / / : : <u>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</u>
<i>24 MAIO 2018</i>
<i>CONFERE COM ORIGINAL</i>

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> / / : : <u>ESPECIALISTA:</u>
<u>MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:</u> CONTEUDO NÃO VERIFICADA
<i>24 MAIO 2018</i>
<i>GENTE SEGURADORA S.A</i> <i>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</i> <i>Centro - Norte CEP: 64000-000</i>
<u>Carimbo/Assinatura Solicitante</u>

<u>DADOS DO PARECER:</u> Data/Hora: / / : : <u>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</u>
<i>24 MAIO 2018</i>



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAUDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 02/02/2018 HORA: _____ Nº DOTELEFONE: 3280 - 1244

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital Local Marcolino Barbosa Ribeiro MUNICIPIO: São Pedro do Piauí
MÉDICO: Condme Nairone Brito Barbosa CRM: 4902

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrícia (X) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: NILTON PESAR (DNA)

Data de Nascimento 01/09/1947 Idade: 70 anos Sexo: (X) Masculino () Feminino

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde 700501327-136457

Município de Procedência _____

HDA: 70 anos, vítima de acidente moto com fratura exposta
em MTS, no membro estival, PA = 140x80mmHg
GC = 124 mg/dl.

HD: Fratura Estival. CID _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - À dor
- 1 - Nenhuma

BESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 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 - Nenhuma

SINAIS VITais

Tax. ____ °C P: ____ bpm R: ____ mrm PA: ____ mmHg Sat O₂ ____ Glicemia: ____ mg/dl

24 MAIO 2018

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

- Oxiênio Hidratação Venosa
- Aspiração Medicação (especificar) _____
- Curativo Outros: _____

GENTE SEGURADORA S.A

Rua Coelho de Resende, 403 Loja C

13 - Norte - CEP: 64.000-000

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clínica/Posto: _____ Senha: ID:14556

Aut: 126041865



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 06/02/18

NOME DO PACIENTE:	NILTON CESAR LIMA		PRONTUÁRIO Nº:	243657
DIAGNÓSTICO:	doença		CIRURGIA:	
ANESTESIA:			Nº DA SALA:	02
CIRURGIÃO:	GZ		CPF Nº:	
AUXILIAR:			CPF Nº:	
ANESTESIA:			CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Flor		CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7,0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 8,0 E 8,5	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	400	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	DPVAT ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	CONTEUDO NAO VERIFICADO	—	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	24 MAIO 2011	UNID.	01
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC GENTE SEGURADORA S.A.	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	Rua Coelho de Resende 465 - Centro Nordeste - CEP 64010-000	UNID.	01
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	Rua Coelho de Resende 465 - Centro Nordeste - CEP 64010-000	UNID.	—
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	07		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		CREPOM	PAC.	02	

FIOS

UNID.

QUANT.

PREÇO

OCORRÊNCIA

CAT. GUT. SIMPLES C/AG

CAT. GUT. SIMPLES S/AG.

CAT. GUT. CROMADO C/AG

CAT. GUT. CROMADO S/AG

ALCOFIL

MONONYLON

FITA UMBILICAL

VICRYL

PROLENE

ENFERMARIA:

CIRCULANTE: FERNANDA

Avenida Presidente Dutra 1000
Matozinhos - Ceará - Brasil
Matrícula: 079755
CONFIRMADO
COM ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 06/02/18

NOME DO PACIENTE:	<u>NILTON CESAR LIMA</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>243657</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Doença de feto</u>	CIRURGIA:	
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	<u>02</u>
CIRURGIÃO:	<u>GP</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:		CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Flor</u>	CPF Nº:	

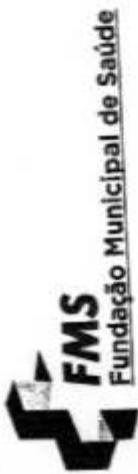
MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>01</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>02</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº 7,0	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº 8,0 E 8,5	PAR	<u>04</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>06</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>200</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>400</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>—</u>		PVPI TÓPICO	DPVAT ML	<u>100</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>50</u>		PVPI TINTURA	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	<u>—</u>	
COMPRESSA	PAC.	<u>03</u>		SERINGA 20CC	24 MAI	UNID.	<u>01</u>
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC GENTE SEGURADOURA S.A.	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>20</u>		SERINGA 5CC	Rua Coelho de Resende 455 - Centro n.º Nor 64, (063)	UNID.	<u>01</u>
ESCALPE Nº	UNID.	<u>—</u>		SERINGA 3CC	UNID.	<u>—</u>	
FORMOL	ML	<u>—</u>		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>03</u>	
GASES	PAC.	<u>07</u>		SONDA URETRAL	UNID.	<u>—</u>	
JELCO Nº	UNID.	<u>—</u>		CREPOM	PAC.	<u>02</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:	<u>FERNANDA</u>		
PROLENE							

Assinatura: Alcione Oliveira de Carvalho Silva
Matrícula: 079765
CONF. COM ORIGINAL



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**



Ma Fundação Municipal de Saúde

Fundaçao Municipal de Saude						LEITO
NOME DO PACIENTE		PRONTUARIO	D. NASCIMENTO	CLINICA	ENE ou APT.	
Nelson Cesar Lira		ALERGIAS				
DIAGNOSTICO ATUAL E COMORBIDADES		MÉDICO ASSISTENTE ESPECIALIDADE				
fx. Ulme Dirrite Esporta		OBSERVAÇÕES				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO				
DATA:	/					
HORA:						
<p>1. Ulme lira</p> <p>2. SF 9.91.500 ml EN agora</p> <p>3. Ao centro brinca</p>						
<p><i>Deferdinand Freitas</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>Cirurgia do Ombro e Cotovelo</i> <i>CRM-PI 30990 - TECI- 11020</i></p>						
<p>DERMATALM - SIN... DPVAT CONTEUDO NAO VERIFICADA</p>						
<p>24 MAIO 2008</p>						
<p>GENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende 465 Loja C - Norte - CP: 62.000-000</p>						
<p><i>Alvaro Augusto de Castro</i> <i>Medico Cirurgião</i> CONFIRME</p>						

MÉDICO/CRM:

Mod. 007



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

229

Fls. N° _____

Proc. N° _____

Rubrica _____

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 02, 02, 18

NOME DO PACIENTE:	Nilton Cesar Lima	PRONTUÁRIO N°:	243657
DIAGNÓSTICO:	Fratura exposta tibia	CIRURGIA:	Fratura diáfisea tibial
ANESTESIA:	Raque	N° DA SALA:	09
CIRURGIÃO:	Ferdinand Ferdinand Freitas Ortopedia e Traumatologia Gabinete do Doutor e Cotovelo	CPF N°:	
AUXILIAR:	Estudante P. 3096 - TEC - 11020	CPF N°:	
ANESTESIA:	Ilma	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Suelen	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	04		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA N° 70	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA N° 80	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	-	
ESPARADRAPO	CM	60		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	10	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO N°	UNID.	01		13h Crepom	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				ose - plástico maravilhoso	"	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				elásticos	"	05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 30	UNID.	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: Valdirinei			
PROLENE							

Aberto e manipulado
CONFERE COM ORIGINAL



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente

Netron error line

Diagnóstico pré-operatório

fractura Existe fibra directa

Operação - Tipo

Imprensa + Fixador
Dr. Ferdinando Freitas
Assistente Coronel Freitas

2º Assistente

~~Dr. Ferdinand Freitas~~
Ortopedia e Traumatologia Assistente
Ortopedia do Ombro e Cotovelo
2005 - TEF 31070 Assistente

Instrumentador(a)

Anesthetic

Anesthesia

Postesico(a)

Data da Operação

02/02/18 | Início

Film

Diagnóstico Pós-operatório

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES
DIFUSIÓN

CONTEUDO NAO VERIFICADO

24 MAY 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 455 Loja C

7. Nort = 555-64 (N^o 1)

Acidente Durante a Operação

DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. Paciente um SDAI sob ateroxic
 2. Anfoteric e antiinflam + corpos estericos
 3. hiperplasia abundante doar SF 0,91.
 4. Reduzida de fagocitose + fixador externo monoplasm
 5. Sulfato + anidrotiros

Dr. Fernand Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Cervo e Coluna
Centro 3776 - TEOT- 11020

~~CONFIDENTIAL~~ ~~SAFETY~~ ~~COM. ORIGIN~~



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente Netkun Cesar Lins

Diagnóstico pré-operatório Fratura Esporte tubo direita

Operação - Tipo: limpeza + Fixador externo

Dr. Fernando
Medicina e Traumatologia Assistente
Dr. Fernando
Medicina e Traumatologia Assistente
Dr. Fernando
Medicina e Traumatologia Assistente

Instrumentador(a) Anestesiado(a) Anestesia

Analgesia: **Analgesico(a)**

Data da Operação 23/03/15 Início Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 MAY 2018

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO
ESTE SEGURO PODE SER VÁLIDO

— S.A.
— Resende, 465 Loja C
— Nro. — D. 64 0177

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

1. Paciente cu BDTI sub anticoag.
 2. Anticoag e antiagreg + canula sternal
 3. hiperplazie abundante dans SF 0,9%.
 4. Redus de putarea + fiolele externe monoplano
 5. Sufere + anestezie

Dr. Fernand Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 3756 601-11020

~~CONFIDENTIAL~~ ~~CONFIDENTIAL~~ ~~CONFIDENTIAL~~



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Günther

2º Assinante

A. Nigam

DE HERCIANO

Anesthesia

PAQUE

ANESTHESIOLOGY

Resumo da Operação

Obesity
atario

Inicio

Fin.

Diagnóstico Pós-operatório

Ralatório imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

~~(Técnica, Ligadura, Suturas, Draining, etc.)~~

Block 1554 rd master
green - clear
splinted + large in the
protrusion. Bone ends
not + loose

05525200000
05525202222
16-228-110-320-112

~~CONFIDENTIAL~~ COM ORIGINAL

MOD. 76 - HUT

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente	Júlio Cesar dos Santos		
Diagnóstico pré-operatório	Tumor do laringe		
Operação - Tipo	Histerectomia		
Cirurgião	Paulo L. M.		1º Assinante
2º Assinante			3º Assinante
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
FLOR	Dr. HERCILIANO	RAQUE	
Anestésico(a)			
Data da Operação	06/01/08	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			

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

Plot B84 rd master
over no - clear
gravel & large iron
rocks. Some white
soil & mud



LAUDO MÉDICO

Paciente: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: 243657)

Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI CEP: 64410-000

Nascimento: 01/04/1974 Idade: 43a 10m 1d Sexo: Masculino Ongem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 649005

Requisição: 811494 Solicitação: 02/02/2018

Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA

Controle: 1005113 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 02/02/2018

US DE ABDOME TOTAL

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

- 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: integros.
- 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.
- Retropéritônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica. DPVAT

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

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

(HELEDER FRANÇA)

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
CRM - 1727
CPF 227.528.623-34

Alexandro Bruno Oliveira de Oliveira
Matr. 479758
HUT
Profissional Responsável
CONFIRG COM ORIGINAL



LAUDO MÉDICO

Paciente: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: 243657)

Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI CEP: 64410-000

Nascimento: 01/04/1974 Idade: 43a 10m: 1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 649005

Requisição: 811496 Solicitação: 02/02/2018

Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA

Controle: 1005117 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 02/02/2018

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

- DEFORMIDADE CRANIANA DETERMINADA POR EXTENSA CRANIOTOMIA ANTIGA EM REGIÃO FRONTO-TÊMPORO-PARIETAL À ESQUERDA.
- ÁREAS DE GLIOSE/ENCEFALOMALÁCEA NOS LOBOS TEMPORAL E PARIETAL ESQUERDOS.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÕES EXTRA-AXIAIS.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 02/02/2018



RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Alexandre Braga Oliveira de Castro e Silva
CRM 3645 - 079758
SAMM-HUT
CONFERE COM ORIGINAL



REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR CHAMADO

AMBULÂNCIA AÇÃO NADA: 053 DATA: 03/02/18 DIA DA SEMANA: Dom Seg Ter Qua Qui Sex Sáb

LOCAL DA OCORRÊNCIA

ENDEREÇO: Rua Leopoldo Vaz de Britto n° 100 BAIRRO: Centro

ZONA RURAL/URBANA Urbana PONTO DE REFERÊNCIA _____

Nome: Milton César Lima DADOS DO PACIENTE IDADE: 43 SEXO: M F

1. SAÍDA DO P.A: 14:36 2. CHEGADA AO LOCAL: 14:40 3. SAÍDA DO LOCAL: 14:56

4. CHEGADA AO HOSPITAL: 10:30 5. SAÍDA DO HOSPITAL: 12:50 6. CHEGADA DO P.A: 13:20

TIPO DE OCORRÊNCIA	01 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	07 - ENVENAMENTO	13 - URGÊNCIA OBSTÉTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>
	02 - AGRESSÃO FÍSICA - ESPANCAMENTO	08 - APOGAMENTO	14 - TRANSFERÊNCIA	<input type="checkbox"/>
03 - AGRESSÃO FÍSICA - FAP	09 - CHOQUE ELÉTRICO	15 - OUTROS _____	16 - JÁ REMOVIDO	<input type="checkbox"/>
	10 - QUEDA	17 - FALSO CHAMADO		
04 - AGRESSÃO FÍSICA - FAB	11 - URGÊNCIA CLÍNICA			
	12 - QUEIMADURA			
Indícios de ingestão de bebida alcoólica?				
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado				

EXAME FÍSICO		GLASGOW = 45		DEPARTAMENTO DE SAÚDE	
ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA		DPVAT
4 - ESPONTÂNEA 3 - À VOZ 2 - À DOR 1 - NENHUMA	5 - ORIENTADO 4 - CONFUSA 3 - PALAVRAS INAPROPRIADAS 2 - PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS 1 - NENHUMA		6 - OBEDECE A COMANDOS 5 - LOCALIZA DOR 4 - RETIRA O MEMBRO 3 - DECORTICAÇÃO 2 - DESCEREBRAÇÃO 1 - NENHUMA		CONFUNDO NÃO VERIFICADO 24 MAR 2010
PUPILAS	PULSO RADIAL	SINAIS VITAIS	SANGRAMENTO		GENTE SEGUROADORA S.A. Rua Coelho de Resende 165 Loja C B- - N° - C.P. 06.000-000-0
1. NORMAIS 2. CONTRAÍDAS 3. DILATADAS 4. DESIGUAIS	1. CHEIO 2. FINO 3. AUSENTE	P. <u>70</u> bpm R. <u>18</u> rpm T. <u>35,2</u> °C PA. <u>110/70</u> mmHg Sat. O2 <u>95</u> % FC. <u>75</u> bpm	1. AUSENTE 2. MÍNIMO 3. MODERADO 4. INTENSO		

PROC REALIZADOS	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO	KED IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	GLICEMIA CAPILAR → 302 mg/dl
	<input type="checkbox"/> OXIGÉNIO		
	<input checked="" type="checkbox"/> CURATIVA		
	<input checked="" type="checkbox"/> PRANCHAS LONGA		
	<input checked="" type="checkbox"/> PRANCHAS CURTA		
1- UNIDADE MISTA JURANDIR MENDES 2- HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO 3- HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ÁGUA BRANCA 4. HOSPITAIS PORTA DE ENTRADA EM TERESINA		ÓBITO	4
CONDICÕES DE ENTRADA			
1 - MELHORADO 2 - PIORADO 3 - INALTERADO		3	

OBSERVAÇÕES: Paciente adulto vítima de acidente de trânsito (colisão motocicleta x caminhão) com capacete, com escoriações pelo corpo e fratura exposta no joelho direito (Tibia/Fibula). Existe um deslocamento lateral no lado direito na altura do joelho direito dos fragmentos. Fratura exposta Tibia, fibia e calcâneo.

Francisco do Rosário Almeida Silva
Tat. de Enfermagem
COREN - PI 732.402
SOCORRISTAS
Enfermeira _____
AE/TE _____
Condutor *Torrellion*
Responsável pela recepção



Jefferson

**HOSPITAL
DE URGENCIA
DE TERESINA**

DEPARTAMENTO DE SISTEMA
OPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

24 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

1º - Nortz - CEP: 64.000-000

NOME DO PACIENTE: Nilton Gerson Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 243657

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



BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: NILTON CESAR LIMA		Prontuário: 243657
Mãe: JOSEFA PINHEIRO LIMA	Pai: GONCALO CARNEIRO LIMA	
End. Resid.: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUI - PI - CEP: 64410-000		
Nascimento: 01/04/1974	Idade: 43a:10m-1d	Sexo: Masculino Fone: 86-9484-7133
Responsável: LIDIA SOARES DA COSTA	CNS: 700501327136457	
Profissão: LAVRADOR	Documento: RG: 1.540.456 - SSPI	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Casado(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

DADOS DO ATENDIMENTO:		Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Código: 649005	Data: 02/02/2018 14:40:03	Convênio: S U S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		CID Secundário: V299
Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Sim

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		Destino:	Classificação
<u>Sinal/Sintoma:</u> PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	<u>Evento Principal:</u> Dor moderada	CIRURGIÃO GERAL	Amarelo
<u>Breve História:</u> ENCANTHADO VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COLISÃO C CARRO HÁ +3H. RELATO DE TRAUMA EM MID C TRAIUTA EXPLOSIVA, DOR R LOMBAR. NEGA OUTRAS QUEIXAS. (SIC) NÃO USAVA CAPACOTE. (SIC) ECE-11		Profissional	Clas. Risco:
		 Dr. Wagner M. Buenos Aires CLEBIANNE M. B. BUENOS AIRES CONSOREN Em: 02/02/2018 14:47:03	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 15:15 h.)
Paciente com ferimento em peixe denteiro. /
fratura exposta, fratura em quadril, ESTÁ
sem capacidade / Nepe desferido.
ABD: plaus, doros e palpáveis.

PA _____ mmHg | Pulso: _____ | FC: _____ CONFER. COM ORIG. | Temp.: _____
Diagnóstico Inicial: _____ | CID: _____

CONDU ^A T ^A M ^E D ^I C ^A E EXAMES COMPLEMENTARES:	
Te de C ^o mo ^o perme	Rx col ^R ATO-X REALIZADO T ^o DEPART ^M IM ^A DE 2000 DPVAT CONTEUDO N ^A O VERIFICAD ^O
	DATA 02/02/2008 T ^o cnico: 6

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	24 MAIO 2010	Se Internação, indique o Procedimento
DATA: / /	HORA: 14:00	Procedimento
GENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Nº 119 - Centro - CEP 6600-000		C

Lidia Soares da Costa
Assinatura Paciente ou Responsável



FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 02/02/2018 14:47:22
 (CLEBIANA)

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> NILTON CESAR LIMA		<u>Prontuário:</u> 243657
<u>Mãe:</u> JOSEFA PINHEIRO LIMA	<u>Pai:</u> GONCALO CARNEIRO LIMA	
<u>End. Resid.:</u> BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI - CEP: 64410-000		
<u>Nascimento:</u> 01/04/1974	<u>Idade:</u> 43a:10m:1d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86- 9484-7133
<u>Responsável:</u> LIDIA SOARES DA COSTA		<u>CNS:</u> 700501327136457
<u>Profissão:</u> LAVRADOR		<u>Documento:</u> RG: 1.540.456 - SSPI
<u>G. Instrução:</u> Não informado		<u>E.Civil:</u> Casado(a)
<u>End. Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 649005	<u>Data:</u> 02/02/2018 14:40:03	<u>Clas. Cor:</u> Amarelo
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<u>Convênio:</u> S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> / / : : <u>ESPECIALISTA:</u>
<u>MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:</u> ORTOPEDIA <i>Paciente com lesão exposta da tibia direita, com necessidade de cirurgia de urgência</i> <i>cd: Ao Cendo Cirurgico</i>

Dra. Fernanda Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 3096 - TEOT-11020

Carimbo/Assinatura Solicitante

<u>DADOS DO PARECER:</u> Data/Hora: / / : : <u>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</u>
<i>24 MAIO 2018</i>
<i>CONFERE COM ORIGINAL</i>

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> / / : : <u>ESPECIALISTA:</u>
<u>MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:</u> CONTEUDO NÃO VERIFICADA
<i>24 MAIO 2018</i>
<i>GENTE SEGURADORA S.A</i> <i>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</i> <i>Centro - Norte CEP: 64000-000</i>
<u>Carimbo/Assinatura Solicitante</u>

<u>DADOS DO PARECER:</u> Data/Hora: / / : : <u>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</u>
<i>24 MAIO 2018</i>



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAUDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 02/02/2018 HORA: _____ Nº DOTELEFONE: 3280 - 1244

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital Local Marcolino Barbosa Ribeiro MUNICIPIO: São Pedro do Piauí
MÉDICO: Condme Nairone Brito Barbosa CRM: 4902

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrícia (X) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: NILTON PESAR (DNA)

Data de Nascimento 01/09/1947 Idade: 70 anos Sexo: (X) Masculino () Feminino

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde 700501327-136457

Município de Procedência _____

HDA: 70 anos, vítima de acidente moto com fratura exposta
em MTS, no membro estival, PA = 140x80mmHg
GC = 124 mg/dl.

HD: Fratura Estival. CID _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - À dor
- 1 - Nenhuma

BESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 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 - Nenhuma

SINAIS VITais

Tax. ____ °C P: ____ bpm R: ____ mrm PA: ____ mmHg Sat O₂ ____ Glicemia: ____ mg/dl

24 MAIO 2018

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

- Oxigênio (X) Hidratação Venosa
- Aspiração () Medicação (especificar) _____
- Curativo () Outros: _____

GENTE SEGURADORA S.A

Rua Coelho de Resende, 403 Loja C

13 - Norte - CEP: 64.000-000

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clínica/Posto: _____ Senha: ID:14556

Aut: 126041865



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 06/02/18

NOME DO PACIENTE:	NILTON CESAR LIMA		PRONTUÁRIO Nº:	243657
DIAGNÓSTICO:	doença		CIRURGIA:	
ANESTESIA:			Nº DA SALA:	02
CIRURGIÃO:	GZ		CPF Nº:	
AUXILIAR:			CPF Nº:	
ANESTESIA:			CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Flor		CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 7,0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 8,0 E 8,5	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	400	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	DPVAT ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	CONTEUDO NAO VERIFICADO	—	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	24 MAIO 2011	UNID.	01
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC GENTE SEGURADORA S.A.	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	Rua Coelho de Resende 465 - Centro Nordeste - CEP 64010-000	UNID.	01
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	Rua Coelho de Resende 465 - Centro Nordeste - CEP 64010-000	UNID.	—
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	07		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		CREPOM	PAC.	02	

FIOS

UNID. QUANT. PREÇO OCORRÊNCIA

CAT. GUT. SIMPLES C/AG				
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				
CAT. GUT. CROMADO C/AG				
CAT. GUT. CROMADO S/AG				
ALCOFIL				
MONONYLON				
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:
VICRYL				CIRCULANTE: FERNANDA
PROLENE				

Avenida Presidente Dutra 1000
Matozinhos - Ceará - 6200-000
CONF. F. 100% COM ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 06/02/18

NOME DO PACIENTE:	<u>NILTON CESAR LIMA</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>243657</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Doença de feto</u>	CIRURGIA:	
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	<u>02</u>
CIRURGIÃO:	<u>GP</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:		CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Flor</u>	CPF Nº:	

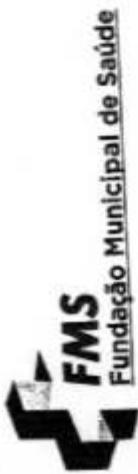
MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>01</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>02</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº 7,0	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº 8,0 E 8,5	PAR	<u>04</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>06</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>200</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>400</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>—</u>		PVPI TÓPICO	DPVAT ML	<u>100</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>50</u>		PVPI TINTURA	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	<u>—</u>	
COMPRESSA	PAC.	<u>03</u>		SERINGA 20CC	24 MAI	UNID.	<u>01</u>
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC GENTE SEGURADOURA S.A.	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>20</u>		SERINGA 5CC	Rua Coelho de Resende 455 - Centro n.º Nor 64, (063) 3222-1000	UNID.	<u>01</u>
ESCALPE Nº	UNID.	<u>—</u>		SERINGA 3CC	UNID.	<u>—</u>	
FORMOL	ML	<u>—</u>		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>03</u>	
GASES	PAC.	<u>07</u>		SONDA URETRAL	UNID.	<u>—</u>	
JELCO Nº	UNID.	<u>—</u>		CREPOM	PAC.	<u>02</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:	<u>FERNANDA</u>		
PROLENE							

Assinatura: Alcides Oliveira de Oliveira e Silva
Matrícula: 079765
CONF. SAMUT
CONF. COM ORIGINAL



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**



Me Fundação Municipal de Saúde

Fundaçao Municipal de Saude						LEITO
NOME DO PACIENTE		PRONTUARIO	D. NASCIMENTO	CLINICA	ENE ou APT.	
Nelson Cesar Lira		ALERGIAS				
DIAGNOSTICO ATUAL E COMORBIDADES		MÉDICO ASSISTENTE ESPECIALIDADE				
fx. Ulme Dirrite Esporta		OBSERVAÇÕES				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO				
DATA:	/					
HORA:						
<p>1. Ulme lira</p> <p>2. SF 9.91.500 ml EN agora</p> <p>3. Ao centro brinca</p>						
<p><i>Deferdinand Freitas</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>Cirurgia do Ombro e Cotovelo</i> <i>CRM-PI 30990 - TECI- 11020</i></p>						
<p>DERMATALM - SIN... DPVAT CONTEUDO NAO VERIFICADA</p>						
<p>24 MAIO 2008</p>						
<p>GENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende 465 Loja C - Norte - CP: 62.000-000</p>						
<p><i>Alvaro Augusto de Castro</i> <i>Medico Especialista</i> CONFIRME</p>						

MÉDICO/CRM:

Mod. 007



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

229

Fls. N° _____

Proc. N° _____

Rubrica _____

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 02, 02, 18

NOME DO PACIENTE:	Nilton Cesar Lima	PRONTUÁRIO N°:	243657
DIAGNÓSTICO:	Fratura exposta tibia	CIRURGIA:	Fratura diáfisea tibiala
ANESTESIA:	Raque	N° DA SALA:	09
CIRURGIÃO:	Ferdinand Ferdinand Freitas Ortopedia e Traumatologia Gabinete do Doutor e Cotovelo	CPF N°:	
AUXILIAR:	Estudante P. 3096 - TEC - 11020	CPF N°:	
ANESTESIA:	Ilma	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Suelen	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	04		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA N° 70	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA N° 80	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	-	
ESPARADRAPO	CM	60		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	10	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO N°	UNID.	01		13h Crepom	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				ose - plástico maravilhoso	11	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				elásticos	11	05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 30	15	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: Valdirinei			
PROLENE							

Aberto para inspeção
Márcia
CONFERE COM ORIGINAL



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Nelson Cesar Lins

Diagnóstico pré-operatório

fratura exposta fibra direita

Operação - Tipo

limpeza + Fixador externo

Cirurgião

Dr. Fernando Freitas

Dr. Fernando Freitas
Ortopedia e Traumatologia Assistente

2º Assistente

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 3996 - EOT-3770
Assistente

Instrumentador(a)

Anestesiologista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

02/02/18 Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

DEPARTAMENTO DE DIA
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
- Nordeste CEP: 64027-000

Acidente Durante a Operação

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

1. Paciente em BDTI sob anest.
2. Anestesia e antisséptico + campo estéril
3. Limppeza abundante com SF 0,9%
4. Reduzida de fratura + fixador externo mono-plano
5. Sutura + curativos

Dr. Fernando Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 3996 - EOT-11020

Assinado pelo Dr. Fernando Freitas
CRM-PI 3996 - EOT-11020
CONFIRME COM ORIGINAL



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Nilton Cesar Lino

Diagnóstico pré-operatório

Fratura exposta tubo direto

Operação - Tipo

Ligeira + Fixador externo

Cirurgião

Dr. Fernando Freitas

Dr. Fernando Freitas Assistente

Ortopedia e Traumatologia

Ortopedia do Ombro e Cotovelo

CRM-PI 3996 - TEC-3110

Assistente

CRM-PI 3996 - TEC-3110

Instrumentador(a)

Anestesiologista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

02/02/18

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista



Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1. Paciente em BDM sob anestesia
2. Anestesia e antisepse + campo estéril
3. Ligeira abundante dura SF 0,9%.
4. Reduzida de natureza + fixador externo monoplano
5. Sutura + curativos

Dr. Fernando Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 3996 - TEC-3110

Horário: 09h00m - 10h00m
Médico: Dr. Fernando Freitas
Assistente: Dr. Fernando Freitas
CONFIRME COM ORIGINAL



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Günther

2º Assinante

A. Nigam

DE HERCIJLAND

Anesthesia

PAQUE

Anestesiops(a)

Part 3: Questions

060718
atorio

Inicio

500

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

~~(Técnica, Ligadura, Suturas, Draining, etc.)~~

Block 1554 rd master
green - clear
splinted + large in the
protrusion. Bone ends
not + loose

05525200000
05525202222
16-228-110-320-112

~~CONFIDENTIAL~~ COM ORIGINAL

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente	Júlio Cesar dos Santos		
Diagnóstico pré-operatório	Tumor do pâncreas		
Operação - Tipo	Histerectomia		
Cirurgião	Paulo L. M.		1º Assinante
2º Assinante			3º Assinante
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
FLOR	Dr. HERCILIANO	RAQUE	
Anestésico(a)			
Data da Operação	06/01/08	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			

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

Plot 384 rd master
over no - clear con
gravel & large iron
rocks. Some white
soil & mud



LAUDO MÉDICO

Paciente: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: 243657)

Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI CEP: 64410-000

Nascimento: 01/04/1974 Idade: 43a 10m 1d Sexo: Masculino Ongem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 649005

Requisição: 811494 Solicitação: 02/02/2018

Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA

Controle: 1005113 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 02/02/2018

US DE ABDOME TOTAL

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

- 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: integros.
- 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.
- Retropéritônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica. DPVAT

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

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

(HELEDER FRANÇA)

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
CRM - 1727
CPF 227.528.623-34

Alexandro Bruno Oliveira de Oliveira
Matr. 479758
HUT
Profissional Responsável
CONFIRG COM ORIGINAL



LAUDO MÉDICO

Paciente: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: 243657)

Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUÍ - PI CEP: 64410-000

Nascimento: 01/04/1974 Idade: 43a 10m: 1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 649005

Requisição: 811496 Solicitação: 02/02/2018

Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA

Controle: 1005117 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 02/02/2018

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

- DEFORMIDADE CRANIANA DETERMINADA POR EXTENSA CRANIOTOMIA ANTIGA EM REGIÃO FRONTO-TÊMPORO-PARIETAL À ESQUERDA.
- ÁREAS DE GLIOSE/ENCEFALOMALÁCEA NOS LOBOS TEMPORAL E PARIETAL ESQUERDOS.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÕES EXTRA-AXIAIS.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 02/02/2018



RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Alexandre Braga Oliveira de Castro e Silva
CRM 3645 - 079758
SAMM-HUT
CONFERE COM ORIGINAL

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jayne Soares Lima,

RG nº 14.057.712 data de expedição 09/05/14

Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 084.584.093-21 com
domicílio na cidade de Angical, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Vila wall Ferraz, nº SIN.

complemento Wall Ferraz declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
víma nilton luis lima cujo o condutor era
nilton luis lima.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA / NXR 150 BROS ES

Ano: 2013

Placa: 020-6705

Chassi: 9C2KD0550DR366253

Data do Acidente: 02.02.2018

Local e Data: Angical 07/03/2018

Jayne Soares Lima

Assinatura do Declarante

nilton luis lima

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

Assinado(a) firmado(s) verdadeiro -
na de Jayne Soares
mae nilton Cesari
ma - 11
cal de Piauí (PI). 07/03/2018
moscute

Maria Olineide da Silva Freitas
Analista Judicial
Mat. 405339-7





BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 193728.000064/2018-78

Unidade de Registro: 11^º DRPC- AGUA BRANCA

Resp. pelo Registro: Robério Ribeiro Soares

Data/Hora: 23/05/2018 - 09:44

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ANGICAL DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ANGICAL DO PIAUÍ

Endereço

CENTRO DA CIDADE, N°:

Complemento

445794

Data/Hora

02/02/2018 - 14:40

Bairro

VILA WALL FERRAZ

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: NILTON CESAR LIMA

RG: 1540456 SSP PI

Mãe: JOSEFA PINHEIRO LIMA

Pai: GONÇALO CARNEIRO LIMA

Endereço: BR 343 BAIRRO WALL FERRAZ, N°

Bairro: VILA WALL FERRAZ

Cidade: ANGICAL DO PIAUÍ

Telefone(s): 99-4847-153

DPVAT

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA NXR150 BROS ES

Condutor: NILTON CESAR LIMA

End: BR 343 BAIRRO WALL FERRAZ Número: Complemento:

Cidade: ANGICAL DO PIAUÍ UF: PI Bairro: VILA WALL FERRAZ

Proprietário: JAYABE SOARES LIMA

Cidade: ANGICAL DO PIAUÍ UF: Bairro: VILA WALL FERRAZ

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE VEIO A ESTA DRPC PARA COMUNICAR QUE NO DIA 02/02/2018, POR VOLTA DAS 14H 40MIN, SAIU DO CENTRO DA CIDADE DE ANGICAL DO PIAUÍ COM DESTINO A SUA RESIDENCIA SITUADO NO BAIRRO WALL FERRAZ EM ANGICAL DO PIAUÍ E AO SE APROXIMAR DE SUA RESIDENCIA SAIU UM VEÍCULO EM ALTA VELOCIDADE INVADINDO A SUA PREFERENCIAL ONDE BATEU EM SUA MOTO E EM CONSEQUÊNCIA CAIU E TEVE FERIMENTO NA Perna DIREITA, COM FRATURA EXPOSTA, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVA PARA O HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL HUT EM TERESINA ONDE PASSOU POR CIRURGIA. ERA O REGISTRO.

Robério Ribeiro Soares - Mat. 0094480
 ESCRIVÃO DE POLÍCIA

NILTON CESAR LIMA - Noticiante
 Responsável pela Informação



REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
CHAMADO

AMBULÂNCIA ACIONADA: USP DATA: 02/02/18 DIA DA SEMANA: Dom Seg Ter Qua Qui Sex Sáb

LOCAL DA OCORRÊNCIA

ENDERECO: Rua Leozir Soárez n° 100 BAIRRO: Centro

ZONA RURAL/URBANA Urbana PONTO DE REFERÊNCIA

NOME: Nilton César Lima DADOS DO PACIENTE IDADE: 43 SEXO: M F

1. SAÍDA DO P.A: 14:36 2. CHEGADA AO LOCAL: 14:40 3. SAÍDA DO LOCAL: 14:56

4. CHEGADA AO HOSPITAL: 15:30 5. SAÍDA DO HOSPITAL: 16:50 6. CHEGADA DO P.A: 17:20

TIPO DE OCORRÊNCIA	01 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	07 - ENVENAMENTO	13 - URGÊNCIA OBSTÉTRICA
	02 - AGRESSÃO FÍSICA - ESPANCAMENTO	08 - AFOGAMENTO	14 - TRANSFERÊNCIA
	03 - AGRESSÃO FÍSICA - FAP	09 - CHOQUE ELÉTRICO	15 - OUTROS
	04 - AGRESSÃO FÍSICA - FAB	10 - QUEDA	16 - JÁ REMOVIDO
	05 - URGÊNCIAS PSQUIATRICA	11 - URGÊNCIA CLÍNICA	17 - FALSO CHAMADO
	06 - TENTATIVA DE SUICÍDIO	12 - QUEIMADURA	
	Indícios de ingestão de bebida alcoólica?		
	1 - Sim	2 - Não	3 - Ignorado

EXAME FÍSICO	GLASGOW = <u>15</u>			DEPARTAMENTO LOCAL DA UNIÃO DRVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 24 MAIO 2018
	ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	
	4 - ESPONTÂNEA 3 - À VOZ 2 - À DOR 1 - NENHUMA	5 - ORIENTADO 4 - CONFUSA 3 - PALAVRAS INAPROPRIADAS 2 - PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS 1 - NENHUMA	6 - OBEDIENCE A COMANDOS 5 - LOCALIZA DOR 4 - RETIRA O MEMBRO 3 - DECORTICAÇÃO 2 - DESCEREBRAÇÃO 1 - NENHUMA	
	PUPILAS <input checked="" type="checkbox"/> 1. NORMAIS 2. CONTRAÍDAS 3. DILATADAS 4. DESIGUAIS	PULSO RADIAL <input checked="" type="checkbox"/> 1. CHEIO 2. FINO 3. AUSENTE	SINAIS VITais <input checked="" type="checkbox"/> P <u>70</u> bpm R <u>18</u> rpm T <u>35.0</u> °C PA <u>140/60</u> mmHg Sat. O2 <u>95</u> % FC <u>75</u> bpm	SANGRAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> 1. AUSENTE 2. MÍNIMO 3. MODERADO 4. INTENSO
				Rua Coelho de Resende 455 Lote C 3 - N° - CEP de 06010-000

PROC. REALIZADOS	ASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/>	KED <input type="checkbox"/>	GLICEMIA CAPILAR <u>302 mg/dl</u>
	OXIGÉNIO <input type="checkbox"/>	IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES <input type="checkbox"/>	OUTROS _____
	CURATIVA <input type="checkbox"/>	REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR <input type="checkbox"/>	
	PRANCHA LONGA <input type="checkbox"/>	ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA <input type="checkbox"/>	
	PRANCHA CURTA <input type="checkbox"/>		
1- UNIDADE MISTA JURANDIR MENDES			
2- HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO			
3- HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ÁGUA BRANCA			
4. HOSPITAIS PORTA DE ENTRADA EM TERESINA			
CONDICÕES DE ENTRADA			
1 - MELHORADO 2 - PIORADO 3 - INALTERADO			

OBSERVAÇÕES Paciente é vítima de acidente de trânsito (colisão entre moto e caminhão) com capacete, com escoriações pelo corpo e fratura exposta na perna direita (Tibia e Fíbia). Fissura-se de forma longitudinal lateralizada na altura do tornozelo direito dos 1/3 proximais. Fratura exposta Tibia, fíbia e calcâneo.

CRM-PI <u>00000000000000000000000000000000</u>	SOCORRISTAS	Francisco de Assis Almeida Silva
	Enfermeira	Tec. de Enfermagem
	AE/TE	COREN - PI 732.402
	Condutor	<u>João Alisson</u>

Responsável pela recepção