

# 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: 000000067770-4

---

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.** Nexa 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  
( X ) 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 médico pericial:** VI?TIMA DEAMBULA APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 30º) DO 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 OSTEOSSÍNTESE. 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 médico pericial:** VI?TIMA DEAMBULA APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 30º) DO 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 OSTEOSSÍNTESE. 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:**

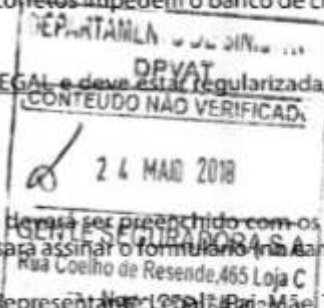
É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

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 <b>845.996.343-87</b>	Nome completo da vítima <b>nilton Cesar Lima</b>
---------------------------	--	---

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <b>nilton Cesar Lima</b>		CPF titular da conta <b>845.996.343-87</b>	Profissão <b>lavrador</b>
Endereço <b>Vila wall Ferraz</b>		Número <b>51N</b>	Complemento
Bairro <b>Wall Ferraz</b>	Cidade <b>Angical</b>	Estado <b>Piauí</b>	CEP <b>64.410-000</b>
Email	Telefone (DDD) <b>86/99982-3093</b>		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - 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"/> RECUSO 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
<input checked="" type="checkbox"/> <b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos) BANCO Nome <input type="text"/> NRO <input type="text"/> AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/>	
AGÊNCIA NRO <b>3989</b> (Informar dígito se existir)	D/V <input type="text"/>	CONTA NRO. <b>67770</b> (Informar dígito se existir)	D/V <b>4</b> (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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



261114

**COB Clinica Ortopedica Buenos Aires** Emissão: 17/07/2018 15:02 USU

Rua Castelo do Piauí, 3292 Buenos Aires - CNPJ: 05636125000126

Teresina - PI - 64009330

Telefone: 86 214-1600

CLINICA ORTOPEDICA BUENOS AIRES

**Clinica Ortopedica Buenos Aires**

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires  
Fones: (86) 3214-1600 • CEP 64.009-330 • Teresina-Piauí

E-mail: clinicacob@hotmail.com •

**\*\*\* IMPRESSÃO DO ATENDIMENTO \*\*\***

Paciente: 052489-NILTON CESAR LIMA

Conv.: PARTICULA Idade: 44 Anos 3 M

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

CID 10: T932 SEQUELAS DE OUTR FRAT DO MEMBRO INFER

**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. DANILO MILHOLI CHAGAS

**EXAME GERAL**

CRM-PI 4437

DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM

MID +FORÇA MUSCULAR GRAU III

EM MID + ATROFIA MUSC.MID

**EXAME COMPLEMENTAR**

DR. EDMAR JÚNIOR

RX PERNA D FRAT TIBIA + FIBULA D

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA

COM PERDA DE 85 % EM MID

CRM-PI 1729

DR. FERDINAND FREITAS

CRM-PI 3096

DR. ROGELDO 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 PIAUI - 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: S U S

**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 tíbia.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- 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 PIAUI - 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: S U S 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 fíbula.
- Presença de fixador externo na tibia.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 09/03/2018

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 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 PIAUI - 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 tíbia.
- 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

informe: 06/02/2018  
Município: Teresina  
Estado: PI  
Assinado por: Original



HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA

*Alta*

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 MAIO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Ter. - Nor. CEP: 64.000-000

NOME DO PACIENTE: Nilton Cesar Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 243657

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".

NEURO  
ORTOPEDIA  
CIR. FERRA

Imp: 02/02/2018 14:47:11

(User: CLEBIANA)  
(Estação: ACCR01)

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>NILTON CESAR LIMA</b>		Prontuário: <b>243657</b>	
Mãe: <b>JOSEFA PINHEIRO LIMA</b>		Pai: <b>GONCALO CARNEIRO LIMA</b>	
End.Resid.: <b>BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUI - PI - CEP: 64410-000</b>			
Nascimento: <b>01/04/1974</b>	Idade: <b>43a:10m:1d</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Fone: <b>86-9484-7333</b>
Responsável: <b>LIDIA SOARES DA COSTA</b>		CNS: <b>700501327136457</b>	
Profissão: <b>LAVRADOR</b>		Documento: <b>RG: 1.540.456 - SSP</b>	
G. Instrução: <b>Não informado</b>		E.Civil: <b>Casado(a)</b>	
End.Local.: <b>- - -</b>			

### DADOS DO ATENDIMENTO:

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

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: <b>PROBLEMAS EM EXTREMIDADES</b>	Evento Principal: <b>Dor moderada</b>	Destino: <b>CIRURGIÃO GERAL</b>	Classificação: <b>Amarelo</b>
Breve História: <b>ENCONTADO VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COLISÃO COM CARRO HÁ 3H. RELATO DE TRAUMA EM MID C FRATURA EXPOSTA, DOR R LOMBAR, NÉGRA OUTRAS QUEIXAS. (SIC) NÃO USAVA CAPACETE. (SIC) ECG-15</b>		Profissional Clas. Risco: <b>CLEBIANA M. BUENOS AIRES</b> <b>COORDENADOR DE BUENOS AIRES</b> <b>COORDENADOR</b> Em: 02/02/2018 14:47:03	

### DADOS CLÍNICOS:

(Hora: **15:15h.**)

Paciente com ferimento em pé esquerdo. /  
fratura exposta, fratura em quadril, Estava  
sem capacidade. / Neve desmaiado.  
AOD: plano, dores e polipneia

CONFIRMAÇÃO COM ORIGINAL  
Dr. Justino Sérgio  
Cirurgião Geral  
CRM-PI 3131

PA <b>X</b> mmHg	Pulso: <b>-</b>	FC: <b>-</b>	Temp.: <b>-</b>	CID: <b>-</b>
------------------	-----------------	--------------	-----------------	---------------

Diagnóstico Inicial: <b>Acidente de carro / polipneia</b>	
CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES: <b>Te de crânio / Rtx celso X REALIZADO TAVAN</b>	
DATA <b>02/02/2018</b>	
Técnico: <b>6</b>	

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: <b>24 MAR 2018</b>		Se Internação, indique o Procedimento e CID	
GENTE SEGURODORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Nº 64000-000		Procedimento <b>-</b> CID <b>-</b>	
DATA: <b>- / - / -</b>	HORA: <b>-</b>		

**Lidia Soares da Costa**  
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

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

Imp: 02/02/2018 14:47:22

(CLEBIANA)

**DADOS DO PACIENTE:**

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

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

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

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**

<b>Data/Hora Solicitação:</b> __/__/__ :__	<b>ESPECIALISTA:</b>
<b>MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:</b> ORTOPEDIA	
Paciente com fratura exposta da tíbia direita, com necessidade de cirurgia de urgência cd: Ao Centro Cirúrgico	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

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

Dr. Ferdinand Freitas  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PI 3095 - TEUT-11020

Carimbo/Assinatura Solicitante

Alexandre Alves Sousa de Castro Silva  
Mantida: 07/02/18  
SUSPENSÃO  
CONFERE COM ORIGINAL

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

<b>Data/Hora Solicitação:</b> 24 MAIO 2018	<b>ESPECIALISTA:</b>
<b>MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:</b> CONTEUDO NÃO VERIFICADO	
GENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende, 465 Loja C M. Nor. CEP: 64.000-000	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

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

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



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

MUNICÍPIO: São Pedro do Piauí

MÉDICO: Caroline Naiane Brito Barbosa

CRM: 4902

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia (X) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Pediatria ( ) Outro \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: NILTON CESAR LIMA

Data de Nascimento 01/04/1947 Idade: 70 anos Sexo: (X) Masculino ( ) Feminino

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional de Saúde 700501322136457

Município de Procedência \_\_\_\_\_

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

HD: fratura exposta. CID \_\_\_\_\_

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

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

RESPOSTA 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 O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

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

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

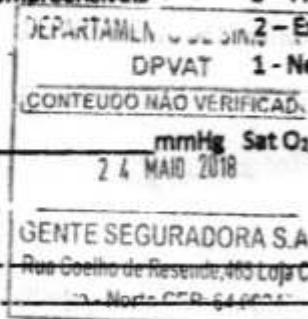
Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clínica/Posto: \_\_\_\_\_ Senha: ID: 14556

Aut: 126041865





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

**FMS****Fundação Municipal de Saúde**

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 06 / 02 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>NILTON CESAR LIMA</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>243657</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Obst. do feto</u>	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>[assinatura]</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.	01		LÂMINA DE BISTURI <u>p224</u>	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>8.0 e 8.5</u>	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	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	2 e MAIO 200 UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	07		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-		CRE-rom	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: <u>FERNANDA</u>			
PROLENE							

Atestado de Ocorrência de Centro de Saúde  
Matrícula: 079786  
CONFERE COM ORIGINAL





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 06 / 02 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>NILTON CESAR LIMA</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>243657</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Obst. do feto</u>	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>[assinatura]</u>	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Flore</u>	CPF Nº:

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI <u>p924</u>	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>8.0 e 8.5</u>	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	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	2 4 MAIO 2018 UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	07		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-		<u>CREPOM</u>	PAC.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
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							



Fundação Municipal de Saúde

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENE. ou APT.	LEITO
NOME DO PACIENTE <i>Wilson Cordeiro</i>		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <i>Sr. Wilson Direita Exposita</i>		OBSERVAÇÕES		
PRESCRIÇÃO MÉDICA <i>DATA: / / HORA: :</i>				
<i>1. Dita hinc</i>				
<i>2. SF 991.500 ml EN agora</i>				
<i>3. Ao Centro Cirúrgico</i>				
<i>Dr. Ferdinand Freitas</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>Clínica do Ombro e Cotovelo</i> <i>CRM-PI 3096 - TEOT-11020</i>				
<div>DEPARTAMENTO DE SIN. E PAT. DR. VET. CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 24 MAR 2008 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende 465 Loja C 3 - Norte - CEP 64.140-110</div>				
<div>Alencar Silva Márcio: 97875 CONFERE COM ORIGINAL</div>				

MÉDICO/CRM:

Mod: 007



## PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 02, 02, 18

NOME DO PACIENTE:	Nilton Cesar Lima	PRONTUÁRIO Nº:	243657
DIAGNÓSTICO:	Fratura Exposta tíbia D	CIRURGIA:	Fratura de tíbia D
ANESTESIA:	Raque	Nº DA SALA:	09
CIRURGIÃO:	Ferdinand Freitas	CPF Nº:	
AUXILIAR:	Estudante	CPF Nº:	
ANESTESIA:	Lima	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Suelen	CPF Nº:	

## 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 Nº 70	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 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 Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	10	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	01		1st Crepom	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Cse. plidigermar		03	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Glutrodo		05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 30	UNID.	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: Valdir			
PROLENE							



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

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente *Wilton Amorim*  
Diagnóstico pré-operatório *fratura exposta do braço direito*  
Operação - Tipo *limpeza + fixador externo*  
Cirurgião *Dr. Fernando Freitas*  
2º Assistente *Dr. Fernando Freitas*  
Instrumentador(a) *Anestesiado* Anestesia

Antesico(a)  
Data da Operação *02/02/18* Início Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
24 MAIO 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
M. Nor. - CEP: 64.000-000

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

1. Paciente em BDM sob anestesia
2. Anestesia e antisepsia + campos estéreis
3. Limpeza abundante com SF 0,9%.
4. Redução da fratura + fixador externo novo -  
placa
5. Sutura + anestesia

*Dr. Fernando Freitas*  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PR 3716 / RBO-11020

*Assistente Social Oliveira de Castro e Silva*  
Assistente Social  
CPF: 039758  
CONFERE COM ORIGINAL





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

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Nilton Amor Lima		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura Exposta fêmur direito		
Operação - Tipo	limpeza + Fixador externo		
Cirurgião	Dr. Fernando Freitas		
Assistente	Dr. Fernando Freitas Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Ombro e Cotovelo CRM-PI 3996 - TEOT 31020		
Instrumentador(a)	Anestesiologista	Anestesia	
Estêtico(a)			

Data da Operação	02/02/18	Início	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 antisepsia + campos estéreis
3. Limpeza abundante com SF 0,9%.
4. Redução da fratura + fixador externo novo - plano
5. Sutura + curativos

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

Assistente Médico Oficial de Saúde Pública  
Rafaela Silva  
CONFERE COM ORIGINAL



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesiista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

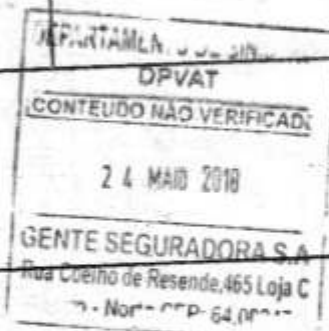
Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

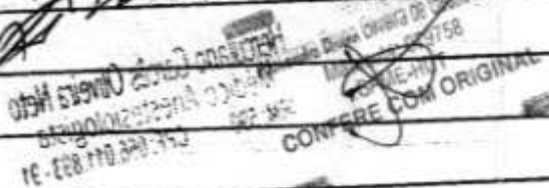
Acidente Durante a Operação



### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Plata 5544 id ovaros  
gru pro - ider con  
Ovaros + ligadura var pro  
prodes - pro ider  
id + ider





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesiista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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



# 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: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: 243657)  
Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUI - PI CEP: 64410-000  
Nascimento: 01/04/1974 Idade: 43a.10m.1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 649005  
Requisição: 811494 Solicitação: 02/02/2018 Solicitante: JUSTIVAN SERGIO LEAL TEIXEIRA  
Controle: 1005113 Convênio: S U S

### 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: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

### 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.

(HELDER FRANÇA)

TERESINA - PI 02/02/2018  
VERA LUCIA RIOS ARAUJO  
CPF 227.528.623-34 CRM - 1727  
Profissional Responsável  
CONFERE COM ORIGINAL  
Alexandre Bruno Oliveira de Castro e Silva  
Médico - RPPS 079758  
HUT



**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: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: 243657)  
Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUI - 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: S U S

**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/ENCEFALOMALÁCIA NOS LOBOS TEMPORAL E PARIETAL ESQUERDOS.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÕES EXTRA-AXIAIS.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 02/02/2018

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



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

ENDEREÇO: Rua Leon Siqueira n°            BAIRRO: Centro

ZONA RURAL/URBANA Urbana PONTO DE REFERÊNCIA           

NOME: Milton César Lima DADOS DO PACIENTE IDADE: 43 SEXO: M ☒ F ☐

DADOS DO CHAMADO

1. SAÍDA DO P.A.: 11:36 2. CHEGADA AO LOCAL: 11:40 3. SAÍDA DO LOCAL: 11:50

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

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

EXAME FÍSICO	GLASGOW = <u>15</u>		
	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 - OBEDECE 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>78</u> rpm T. <u>36,0</u> °C PA. <u>140/70</u> mmHg Sat. O2 <u>95</u> % FC. <u>78</u> bpm
SANGRAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> 1. AUSENTE 2. MÍNIMO 3. MODERADO 4. INTENSO			<p>DEPARTAMENTO DE SAÚDE DEVAT CONTENIDO NÃO VERIFICADO 24 MAIO 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 165 Loja C - 110 - CEP 06.000-000</p>

PROC. REALIZADOS	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO OXIGÊNIO <input checked="" type="checkbox"/> CURATIVA PRANCHA LONGA <input type="checkbox"/> PRANCHA CURTA	<input type="checkbox"/> KED <input checked="" type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES <input type="checkbox"/> REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR <input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	<input checked="" type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR <u>132 mg/dl</u> <input type="checkbox"/> OUTROS <u>          </u>
	1 - UNIDADE MISTA JURANDIR MENDES <input type="checkbox"/>		
	2 - HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO <input type="checkbox"/>		
	3 - HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE ÁGUA BRANCA <input type="checkbox"/>		
4 - HOSPITAIS PORTA DE ENTRADA EM TERESINA <input type="checkbox"/>			ORBITO <input checked="" type="checkbox"/> 1 - ANTES DO SOCORRO 2 - ANTES DO TRANSPORTE 3 - DURANTE O TRANSPORTE 4 - NÃO
CONDIÇÕES DE ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1 - MELHORADO 2 - PIORADO 3 - INALTERADO			

OBSERVAÇÕES: Paciente adulto vítima de acidente de trânsito (colisão moto x caminhão) sem capacete, com escoriações pelo corpo e fratura exposta na perna direita (Tibia/Fíbula). Queixa-se de dor lombar na lateral direita, na altura do rim direito dos: hemipelos. Fratura da Tibia, fíbula e calcâneo.

Responsável pela recepção	SOCORRISTAS Enfermeira <u>Francisca de Assis Almeida Silva</u> Téc. de Enfermagem COREN: PI 732.402	AE/TE <u>          </u>
	Condutor <u>          </u>	



HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA

*Alta*

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 MAIO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Ter - Nor - CEP: 64.000-000

NOME DO PACIENTE: Nilton Cesar Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 243657

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".

NEURO  
ORTOPEDIA  
CIR. FERRAS

Imp: 02/02/2018 14:47:11

(User: CLEBIANA)  
(Estação: ACCR01)

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>NILTON CESAR LIMA</b>		Prontuário: <b>243657</b>
Mãe: <b>JOSEFA PINHEIRO LIMA</b>	Pai: <b>GONCALO CARNEIRO LIMA</b>	
End.Resid.: <b>BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUI - PI - CEP: 64410-000</b>		
Nascimento: <b>01/04/1974</b>	Idade: <b>43a:10m:1d</b>	Sexo: <b>Masculino</b>
Responsável: <b>LIDIA SOARES DA COSTA</b>	CNS: <b>700501327136457</b>	Fone: <b>86-9484-7333</b>
Profissão: <b>LAVRADOR</b>	Documento: <b>RG: 1.540.456 - SSP</b>	
G. Instrução: <b>Não informado</b>	E.Civil: <b>Casado(a)</b>	
End.Local.: <b>- - -</b>		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

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

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: <b>PROBLEMAS EM EXTREMIDADES</b>	Evento Principal: <b>Dor moderada</b>	Destino: <b>CIRURGIÃO GERAL</b>	Classificação: <b>Amarelo</b>
Breve História: <b>ENCONTADO VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COLISÃO COM CARRO HÁ 3H. RELATO DE TRAUMA EM MID C FRATURA EXPOSTA, DOR R LOMBAR, MEGA OUTRAS QUEIXAS. (SIC) NÃO USAVA CAPACETE. (SIC) ECE-15</b>		Profissional Clas. Risco: <b>CLEBIANA M. BUENOS AIRES</b> <b>COREN-PI 31311</b> Em: <b>02/02/2018 14:47:03</b>	

### DADOS CLÍNICOS:

(Hora: **15:15h.**)

Paciente com ferimento em pé esquerdo. /  
fratura exposta, fratura em quadril, Estava  
sem capacidade. Neve desmaiado.  
AOD: plano, dores e polipneia

CONFIRMAR COM ORIGINAL  
Dr. Justino Sérgio  
Cirurgião Geral  
CRM-PI 31311

PA: <b>X</b> mmHg	Pulso: <b>-</b>	FC: <b>-</b>	Temp.: <b>-</b>	CID: <b>-</b>
-------------------	-----------------	--------------	-----------------	---------------

Diagnóstico Inicial: <b>Acidente de carro / polipneia</b>	
CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES: <b>Te de crânio / Rtx celso X realizado</b>	
DATA: <b>02/02/2018</b>	Técnico: <b>6</b>

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: <b>24 MAR 2018</b>	Se Internação, indique o Procedimento e CID
DATA: <b>- / -</b>	Procedimento: <b>-</b>
HORA: <b>-</b>	CID: <b>-</b>

Lidia Soares da Costa  
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

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

Imp: 02/02/2018 14:47:22

(CLEBIANA)

**DADOS DO PACIENTE:**

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

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

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

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**

<b>Data/Hora Solicitação:</b> __/__/__	<b>ESPECIALISTA:</b>
<b>MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:</b> ORTOPEDIA	
Paciente com fratura exposta da tíbia direita, com necessidade de cirurgia de urgência cd: Ao Centro Cirúrgico	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

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

Dr. Ferdinand Freitas  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PI 3095 - TEUT-11020

Carimbo/Assinatura Solicitante

Assinatura de Carlos de Castro Silva  
Mantida: 07/02/18  
CONFERE COM ORIGINAL

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

<b>Data/Hora Solicitação:</b> 24 MAIO 2018	<b>ESPECIALISTA:</b>
<b>MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:</b> CONTEUDO NÃO VERIFICADO	
GENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende, 465 Loja C M. Nor. CEP- 64.000-000	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

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

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

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

MUNICÍPIO: São Pedro do Piauí

MÉDICO: Caroline Naiane Brito Barbosa

CRM: 4902

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia (X) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Pediatria ( ) Outro \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: NILTON CESAR LIMA

Data de Nascimento 01/04/1947 Idade: 70 anos Sexo: (X) Masculino ( ) Feminino

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional de Saúde 700501322136457

Município de Procedência \_\_\_\_\_

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

HD: fratura exposta. CID \_\_\_\_\_

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

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

RESPOSTA 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 O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

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

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

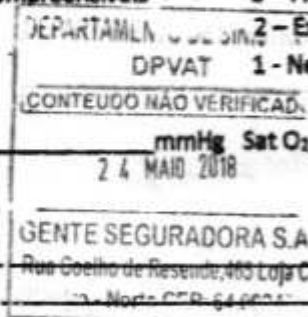
Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HUT

Clínica/Posto: \_\_\_\_\_ Senha: ID: 14556

Aut: 126041865





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS  
Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 06 / 02 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>NILTON CESAR LIMA</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>243657</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Obst. do feto</u>	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>gr</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.	01		LÂMINA DE BISTURI <u>p24</u>	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>8.0 e 8.5</u>	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	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	24 MAIO 2018 UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	07		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-		CRE-OM	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: <u>FERNANDA</u>			
PROLENE							



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 06 / 02 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>NILTON CESAR LIMA</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>243657</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Obst. do feto</u>	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>[assinatura]</u>	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Flore</u>	CPF Nº:

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI <u>p924</u>	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>8.0 e 8.5</u>	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	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	-	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	2 4 MAIO 2018 UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	07		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	-		<u>CREPOM</u>	PAC.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
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							





Fundação Municipal de Saúde

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE PERNAMBUCO

LEITO

ENE. ou APT.

CLÍNICA

D. NASCIMENTO

PRONTUÁRIO

MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE

NOME DO PACIENTE

Wilson Cordeiro

DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES

Sr. Wilson Cordeiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: / / HORA: :

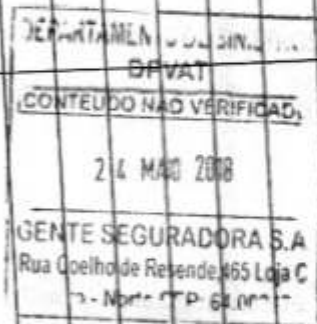
ALERGIAS

HORÁRIO

OBSERVAÇÕES

1. Dita livre
2. SF 99,500 ml EN agora
3. Ao Centro Cirúrgico

Dr. Ferdinand Freitas  
Ortopedia e Traumatologia  
Clínica do Ombro e Cotovelo  
CRM-P 3096 - TEOT- 11020



Alencar Silva  
Márcio: 97875  
CONFERE COM ORIGINAL

MÉDICO/CRM:

Mod: 007



## PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 02, 02, 18

NOME DO PACIENTE:	Nilton Cesar Lima	PRONTUÁRIO Nº:	243657
DIAGNÓSTICO:	Fratura Exposta tíbia D	CIRURGIA:	Fratura de tíbia D
ANESTESIA:	Raque	Nº DA SALA:	09
CIRURGIÃO:	Ferdinand Freitas	CPF Nº:	
AUXILIAR:	Estudante	CPF Nº:	
ANESTESIA:	Lima	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Suelen	CPF Nº:	

## 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 Nº 70	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 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 Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	10	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº	UNID.	01		1st Crepom	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Cse. plidigermarai		03	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Glutrodo		05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 30	UNID.	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: Valdir			
PROLENE							



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

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

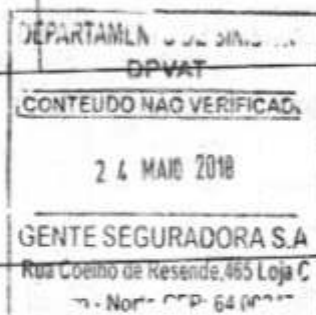
Nome do Paciente *Wilton Amor Lima*  
Diagnóstico pré-operatório *fratura Exposta húmero direito*  
Operação - Tipo *limpeza + Fixador externo*  
Cirurgião *Dr. Fernando Freitas*  
2º Assistente *Dr. Fernando Freitas*  
Instrumentador(a) *Anestesiado* Anestesia

Analésico(a)  
Data da Operação *02/02/18* Início 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 antiseptia*
- 2. Anestesia e antiseptia + campos estéreis*
- 3. Limpeza abundante com SF 0,9%.*
- 4. Redução da fratura + fixador externo novo - plano*
- 5. Sutura + antiseptia*

*Dr. Fernando Freitas*  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PR 3716 / RBO-11020

*Assistente Social Oliveira de Castro e Silva*  
Assistente Social  
CPF: 039758  
CONFERE COM ORIGINAL



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

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Nilton Amor Lima		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura Exposta fêmur direita		
Operação - Tipo	Limpeza + Fixador externo		
Cirurgião	Dr. Fernando Freitas		
Assistente	Dr. Fernando Freitas Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Ombro e Cotovelo CRM-PI 3996 - TEOT 31020		
Instrumentador(a)	Anestesiologista	Anestesia	
Estêtico(a)			

Data da Operação	02/02/18	Início	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 antisepsia + campos estéreis
3. Limpeza abundante com SF 0,9%.
4. Redução da fratura + fixador externo novo - plano
5. Sutura + curativos

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

Assistente Médico Ovídio de Castro Silva  
CRM-PI 22759  
CONFERE COM ORIGINAL





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesiista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

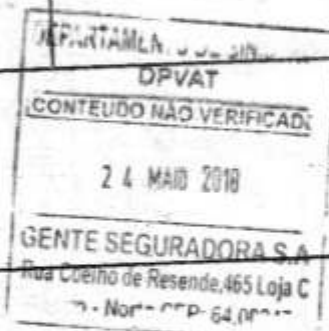
Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

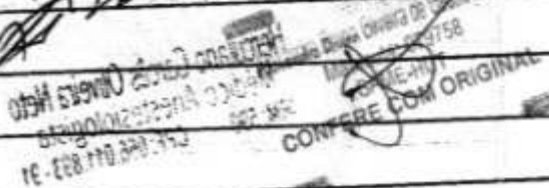
Acidente Durante a Operação



### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Plata 554 id ovaros  
gru pro - ider con  
Ovaros + ligadura var no  
rodos - pro ider  
id + ider





FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesiologista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

Plata B344 ad. ovaros  
gr. mo - c. de cor  
de colorido + l. de cor  
br. de cor. - para  
mt + l. de cor

CONFERE COM ORIGINAL



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: 243657)  
Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUI - PI CEP: 64410-000  
Nascimento: 01/04/1974 Idade: 43a.10m.1d Sexo: Masculino Origem: 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: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

### 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.

(HELDER FRANÇA)

TERESINA - PI 02/02/2018  
VERA LUCIA RIOS ARAUJO  
CPF 227.528.623-34 CRM - 1727  
Profissional Responsável  
CONFERE COM ORIGINAL  
Alexandre Bruno Oliveira de Castro e Silva  
Médico - RPPS 079758  
HUT

**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: **NILTON CESAR LIMA** (Prontuário: 243657)  
Endereço: BR - 343 S/N - BAIRRO WALL FERRAZ - ANGICAL DO PIAUI - 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: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 02/02/2018

**T.C. DE CRANIO**

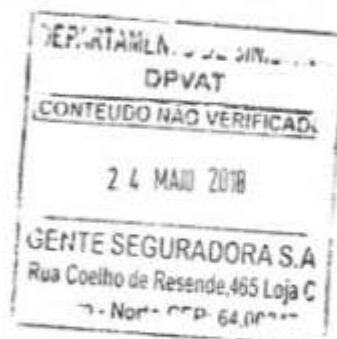
**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

**RELATÓRIO:**

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

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 02/02/2018

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável









**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 193728.000064/2018-78**

Unidade de Registro: 11ª 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, Nº:

Complemento

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, Nº

Bairro: VILA WALL FERRAZ

Cidade: ANGICAL DO PIAUÍ

Telefone(s): 99-4847-153

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA NXR150 BROS ES

2013 OJD6706 9C2KD0550DR366253

00539982580

Preta

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: PI 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 RESIDÊNCIA SITUADO NO BAIRRO WALL FERRAZ EM ANGICAL DO PIAUÍ E AO SE APROXIMAR DE SUA RESIDÊNCIA 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



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



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

ENDEREÇO: Rua Leon Siqueira n°            BAIRRO: Centro

ZONA RURAL/URBANA Urbana PONTO DE REFERÊNCIA           

NOME: Milton César Lima DADOS DO PACIENTE IDADE: 43 SEXO: M ☒ F ☐

DADOS DO CHAMADO

1. SAÍDA DO P.A.: 11:36 2. CHEGADA AO LOCAL: 11:40 3. SAÍDA DO LOCAL: 11:50

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

TIPO DE OCORRÊNCIA	01 - ACIDENTE DE TRÂNSITO 02 - AGRESSÃO FÍSICA - ESPANCAMENTO 03 - AGRESSÃO FÍSICA - FAP 04 - AGRESSÃO FÍSICA - FAB 05 - URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICA 06 - TENTATIVA DE SUICÍDIO			07 - ENVENAMENTO 08 - AFOGAMENTO 09 - CHOQUE ELÉTRICO 10 - QUEDA 11 - URGÊNCIA CLÍNICA 12 - QUEIMADURA			13 - URGÊNCIA OBSTÉTRICA 14 - TRANSFERÊNCIA 15 - OUTROS 16 - JÁ REMOVIDO 17 - FALSO CHAMADO		

Indícios de ingestão de bebida alcoólica? ☒ 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

EXAME FÍSICO	GLASGOW - <u>15</u>			RESPOSTA VERBAL			RESPOSTA MOTORA		
	ABERTURA OCULAR								
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					
PUPILAS <input checked="" type="checkbox"/>	PULSO RADIAL <input checked="" type="checkbox"/>	SINAIS VITAIS <input checked="" type="checkbox"/>	SANGRAMENTO <input checked="" type="checkbox"/>						
1. NORMAIS 2. CONTRAÍDAS 3. DILATADAS 4. DESIGUAIS	1. CHEIO 2. FINO 3. AUSENTE	P. <u>70</u> bpm R. <u>78</u> rpm T. <u>36,0</u> °C PA. <u>140/90</u> mmHg Sat. O2 <u>95</u> % FC. <u>78</u> bpm	1. AUSENTE 2. MÍNIMO 3. MODERADO 4. INTENSO						

DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
DEVAT  
CONTENÚDO NÃO VERIFICADO  
24 MAIO 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 165 Loja C  
- 110 - CEP 06.000-000

PROC. REALIZADOS	ASPIRAÇÃO OXIGÊNIO CURATIVA PRANCHA LONGA PRANCHA CURTA			KED IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA			GLICEMIA CAPILAR <u>132 mg/dl</u> OUTROS <u>          </u>		
	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 CONDIÇÕES DE ENTRADA <u>3</u> 1 - MELHORADO 2 - PIORADO 3 - INALTERADO								

ORBITO 4

1 - ANTES DO SOCORRO  
2 - ANTES DO TRANSPORTE  
3 - DURANTE O TRANSPORTE  
4 - NÃO

OBSERVAÇÕES: Paciente adulto vítima de acidente de trânsito (colisão moto x caminhão) sem capacete, com escoriações pelo corpo e fratura exposta na perna direita (Tíbia/Fíbula). Queixa-se de dor lombar na lateral direita, na altura do rim direito dos: 1º, 2º e 3º graus. Fratura da tíbia, fíbula e calcâneo.

Socorristas		Francisco de Assis Almeida Silva Téc. de Enfermagem COREN-PI 732.402	
Enfermeira		AE/TE	
Condutor	<u>Joellyton</u>		

Responsável pela recepção