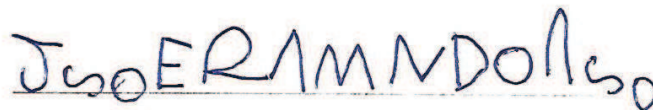


PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: **JOSE RAIMUNDO DE SOUSA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº. 55.281.748-X SSP/PI, CPF nº 956.995.033-15, residente e domiciliado na Rua Piauí, s/n, Bairro Arapiraca no município de Paulistana - Piauí, CEP:64750-000.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador, **ARIANA LEITE E SILVA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Piauí sob o nº 11.155 com endereço profissional situado na Rua Lisandro Nogueira, 1.706, Centro – Teresina – Piauí, CEP 64.0002-00, **KILSON FERNANDO DA SILVA GOMES**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Piauí sob o nº 12.492 com endereço profissional situado na Rua Coronel Elpídio, nº 247, Centro, Paulistana - PI, CEP 64.750-000, e **FRANCINALDO GOMES DE LIMA**, brasileiro, casado, Estagiário, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Piauí sob o nº 4.335-E, todos com o mesmo endereço profissional, a quem conferem amplos poderes para o foro em geral, com cláusula Ad Judicia Et Extra, em qualquer juízo, instância ou tribunal e ainda administrativo, podendo propor com quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, bem como ajuizar Ação Rescisória, usar os recursos legais e acompanhando-os, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, podendo ainda, de conformidade com artigo 105 do CPC, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará judicial, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

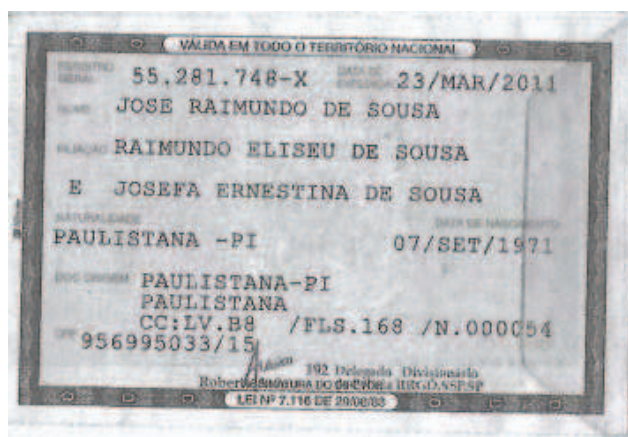
Paulistana - PI, 23 de março de 2018.



Jose Raimundo de Sousa

Outorgante





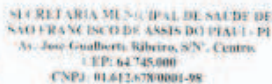


Av. Marechal Castelo Branco, 181 - Boma - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.856-7 / CNPJ: 06.845.742/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal

MATRICULA 2770327-4		Hidrometro A131.040371		Referencia FEV/2015																																														
Nome/Razão Social/Endereço FRANCISCO JOAO RODRIGUES RUA PARANA, S/N ARAPIRACA PAULISTANA 64750000 AG= 66																																																		
Situação Agua/Esgoto 3/1		Emprego de Uso Res. 1		Inscrição 79 2 05 0405 0474-000																																														
Período de Consumo De 07/01/2015		Até 05/02/2015		Data de Vencimento 28																																														
Histórico de Consumo		Forma de Faturamento																																																
<table border="1"><thead><tr><th>Mês/Ano</th><th>Leitura</th><th>Consumo</th><th>Quant.</th></tr></thead><tbody><tr><td>10/14</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>11/14</td><td>5</td><td>5</td><td>0</td></tr><tr><td>12/14</td><td>14</td><td>9</td><td>0</td></tr><tr><td>01/15</td><td>25</td><td>11</td><td>0</td></tr><tr><td>02/15</td><td>38</td><td>13</td><td>0</td></tr></tbody></table>		Mês/Ano	Leitura	Consumo	Quant.	10/14	0	0	0	11/14	5	5	0	12/14	14	9	0	01/15	25	11	0	02/15	38	13	0	<table border="1"><thead><tr><th colspan="3">FATURADO P/ CONSUMO NORMAL</th></tr><tr><td>Clas. Responsável</td><td colspan="2">Código de Tabela</td></tr><tr><td>026532417</td><td colspan="2">01</td></tr><tr><td>Consumo Mínimo</td><td>Consumo Máx. Agor.</td><td>Consumo Máx. Legal</td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Consumo</td><td colspan="2">Consumo Faturado</td></tr><tr><td>13</td><td colspan="2">13</td></tr></thead></table>				FATURADO P/ CONSUMO NORMAL			Clas. Responsável	Código de Tabela		026532417	01		Consumo Mínimo	Consumo Máx. Agor.	Consumo Máx. Legal	5			Consumo	Consumo Faturado		13	13	
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Quant.																																															
10/14	0	0	0																																															
11/14	5	5	0																																															
12/14	14	9	0																																															
01/15	25	11	0																																															
02/15	38	13	0																																															
FATURADO P/ CONSUMO NORMAL																																																		
Clas. Responsável	Código de Tabela																																																	
026532417	01																																																	
Consumo Mínimo	Consumo Máx. Agor.	Consumo Máx. Legal																																																
5																																																		
Consumo	Consumo Faturado																																																	
13	13																																																	
DESCRIÇÃO DA FATURA																																																		
Cod. Nome do Serviço				Valor (R\$)																																														
AGUA				33,39																																														
MANUTENÇÃO - HIDROMETRO				0,87																																														
VENCIMENTO 15/02/2015		TOTAL A PAGAR (R\$)		34,26																																														
AVISO DE DÉBITO: CONTAS: 2 VALOR: R\$49,00 CONFORME Lei Federal 11.495/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.																																																		
CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 290-A/2003 (LQ)																																																		
Parâmetro	Índice	Cor	Claro	PH	Temper.	Condutividade	Exatidão Col.																																											
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	8,5 a 8,8	25	Resposta	Atacado																																											
99,99% de amostras válidas																																																		
99,99% de amostras válidas																																																		
99,99% de amostras válidas																																																		
Valor Médio																																																		





RECETTUARIO

Jose Raimundo de Souza

Atestado de óbito de Sr. Raimundo de
Souza, 45 anos, trabalhador rural, vítima de
acidente por motocicleta, em 27 (vinte e sete) de setembro
do ano 2014, com TCE (trauma cranio encefalico) e
trauma parietal, com afundamento da calota
craniana no região parietotemporo-parietal à direita,
e várias fraturas de ossos parais. Atualmente, com
lesão sequelar, e afundamento da calota craniana.
Requer espalhar dos próximos esforços físicos - Fz 100
de milionários. Ocorre de parte do seu em
memória Superior esquerda. Sólido por via do 2014.

DATA 15, 07, 17

Laurelgo Fonce

Assinatura CRM

Dr. Landolfo Duarte
Fonseca Junior
CRM 13711 CRM-FE 11763





PACIENTE: JOSE RAIMUNDO DE SOUSA
SOLICITANTE: FRANCILUZ MORAIS BISPO
DATA: 05/01/2015 CÓD.: 106179
EXAME: TC CRANIO
CONVÊNIO: RADIOLOGIA - PARTICULAR

TÉCNICA:

Os cortes tomográficos multislice de 16 canais foram obtidos em axial com reconstruções multiplanares com espessura de 6 mm e intervalo de 3 mm.

RELATÓRIO:

Lesões hipodensas de limites parcialmente definidos localizadas em região do lobo frontal e parieto-occipital à direita.

Sinais de craniotomia com ausência da tábua óssea em região fronto-temporo-parietal à direita.

Discreta área líquida subdural localizada em região parieto-occipital à direita medindo aproximadamente 4,0 x 1,5cm.

Parênquima encefálico com coeficientes de atenuação normais.

Ventrículos laterais, 3° e 4° ventrículos com formas/dimensões normais.

Não há desvio da linha média.

Sulcos e fissuras de aspecto normal em relação a idade.

Cisternas basais sem alterações.

Ausência de calcificações patológicas.

CONCLUSÃO:

1. Lesões hipodensas de limites parcialmente definidos localizadas em região do lobo frontal e parieto-occipital à direita, de natureza sequelares.
2. Sinais de craniotomia com ausência da tábua óssea em região fronto-temporo-parietal à direita.
3. Discreta área líquida subdural localizada em região parieto-occipital à direita.


JOSE ALMIR DE SA JR
CRM 2210

Av. Nossa Senhora de Fátima, 629 - Centro
Fone: (89) 3422-3300 • Picos-PI





DADOS DO PACIENTE:

Time: 28/09/2014 00:59:21

USERS: DOUGLAS LINA
(Teléfono: 40032)

DADOS DO PACIENTE:		Prontuário: 329649	
Nome: JOSE RAIMUNDO DE SOUSA		Fai: RAIMUNDO ELISEU DE SOUSA	
Mãe: JOEFA ERNESTINA DE SOUSA		CEP: 64750-000	
End. Resid.: CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI	Idade: 43a:0m:21d		
Nascimento: 07/09/1971	Sexo: Masculino		
Responsável: CIRILANDIA CORREIA DE SOUSA	Fone: 89-9458-9919		
Profissão: PEDREIRO	CNS: 162394561100001		
G. Instrução: Não Informado	Documento:		
End. Local:	E. Civil: Casado (a)		

DADOS DO ATENDIMENTO:

DADOS DO ATENDIMENTO:				
Código: 421436	Data: 28/09/2014 00:55:40	Condução: AMPLÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR		
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR			Convênio: U.S	
acid. Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl. Saúde: Não	Trauma: Não	Maus Tratos: Não

NDOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:		Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO		Mechanismo de trauma significativo	CONSULTORIO GERAL	Laranja
Breve História: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLISTA, COM TCE E TRAUMA DE FACE. APRESENTA HEMATOMA BILATERAL. SOF- 18. NEGA PERDA DA CONSCIENCIA E COM ABDOMINAL.			 Ass. Profissional Acolhimento	

DADOS CLÍNICOS:

PROPIA DE FEE-

PA <u>X</u> <u>mdy</u>	Pulse: <u> </u>	FC: <u> </u> bpm	Temp: <u> </u>
Diagnosis Initials: <u>FCB</u>			CID: <u> </u>

CONDUTA MEDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

-1/2 person. prediction.

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA:

ECRA:

Se Internação, indique o Procedimento a UI.

0303040052

508

Procedimiento Casar Lopez

MEDICC

CPF: 078.450.383-8

Assinatura - Profissional Medico

Assinatura Paciente ou Responsável



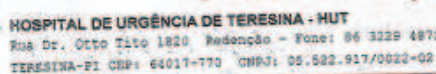


NOME DO PACIENTE Jose Raimundo de Sousa

NÚMERO DO FICUT/USP 329649

UNIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SAME
O HOSPITAL NÃO RESPONDE POR ATENDIMENTO EM VIZINHANÇA, CASANDO AO
ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA





(User: DOUGLAS LYNA)
(Topic: ACIDZ)

 NH_4^+

DADOS DO PACIENTE:

NOME: JOSE RAIMUNDO DE SOUSA		Prontuário: 329649	
Mãe: JOSEFA ERNESTINA DE SOUSA		Pai: RAIMUNDO ELISEU DE SOUSA	
End. Resid.: CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI - CEP: 64730-000			
Nascimento: 07/09/1971		Idade: 43a:0m:21d	
Responsável: CIRILANDIA COELHO DE SOUSA		Sexo: Masculino	
Profissão: PEDREIRO		Fone: 89-9458-9918	
G. Instrução: Não informado		CNS: 162094561130001	
End. Local: - - - - -		Documento: - - - - -	
E. Civil: Casado(a)		- - - - -	

DADOS DO ATENDIMENTO:

DADOS DO ATENDIMENTO:				
Código: 421436	Data: 28/09/2014 00:55:40	Condução: AMPLÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR		
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR			Convênio: S U S	
Qual. Serv.: N30	Caso Policial: N30	Pl. Saúde: N30	Trauma: N30	Maus Tratos: N30

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

ANOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:			
Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	Mecanismo de trauma significativo	CONSULTORIA GERAL	Laranja
Breve História: VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLISTA, COM TUM e TRAUMA DE FACEL. APRESENTA HEMATOMA BÍLATERAL. SOB= 15. BRISA PERDA DA CONSCIÊNCIA E DOR ABDOMINAL.			
		 Ass. Profissional Acabamento	

DADOS CLINICOS:

DADOS CLÍNICOS: Paciente com 100% comprometido P.C. e
função da face.

SA _____	X _____ mmHg	Pulse: _____	PC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnostic Trials:				CID: _____

CONDUTA MEDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

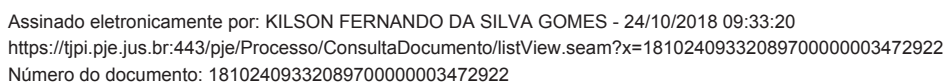
CONDUTA MEDICA E EXAMES COMPLEMENTARES

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: 1 / 1	BORA: 1	0303040092	PC88
		Procedimento	CID
		Marcus César Lopes	
		MEDICO	

Francisca Pereira de Souza
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico



FMS **S** **AIM** : 221410177871-3 **União** : 221100001 **DEO Hospitalar (AIM)**

UNI : H.U.T. (PROF. ZENON ROCHA) **NASCIMENTO** : 07/09/1971

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO **JOSE RAIMUNDO DE SOUSA** **DT. LAUDO** : 03/10/2014 **Pirito dos Santos Macedo**

Identificação do Estabelecimento **PROCED.** : 0403010020 **CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA** **Medico Autor - DRCA/SMS** **CRM** : 1817 **CPF** : 27.907.343-15 **CPF** : 77.475.315-0505050

1-Nome do estabelecimento **HOSPITAL DE URGÊNCIA** **2-CNES** **5828856** **Código da Internação**

3-Nome do estabelecimento executante **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT** **4-CNES** **5828856** **116993**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome : JOSE RAIMUNDO DE SOUSA **6 - Fronteário** : 329649

7-CNS : 162394561100001 **8-Nascimento** : 07/09/1971 **9-Sexo** : Masculino

11-Mãe : JOSEFA ERNESTINA DE SOUSA **12-Fone** : 69-9458-9918

13-Resp : CIRILANDIA COELHO DE SOUSA **14-Cor** : Sem Informação

15-Enden : CENTRO - CENTRO - CEP: 64750-000

16-Munic : PAULISTANA **17-Cod.IGCE** : 220780 **18-UF** : PI **19-CEP** : 64750-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20-Principais sinais e sintomas clínicos:
Paciente com ICNC
após queda de motor.

21- Condições que justificam a internação:
wrs

22- Principais resultados de provas diagnósticas (resultado de exames realizados):
IC. Coeficiente

23-Diagnóstico Inicial:
Traumatismo cerebral difuso

24-CNS Prim : 5052 **25-CNS Sec.** : **26-CNS S.Ass.** :

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Procédimento Solicitado:
0403010020 **CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA** **Tempo SUS** : 15

29-Clinica: **30-Gratidade:** **Ident.** : **31-Docum.** : **32-Soc. Méd. Solic.** :
02 01 CPF: 788.537.703-25

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: **34-Data Solicitação:**
MARCELO DIAS DE OLIVEIRA BARROSA 28/09/2014 **35-Ass. Carimbo Res. Sol. (CRM)**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito **37- () Acidente Trabalho Típico** **38- () Acidente Trabalho Trajeto**

39-CNS Seguradora: **40-Gr. Bilhete:** **41-Gratidade:**

42-CNS Empresa: **43-CNAE Empresa:** **44-CMOR:**

45 - Vínculo com a Previdência:
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador: **47-Data Autorização:**
03/10/14

48-Documento: **49-Num. Documento:** **50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)**

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:
x Selando Celso de Sousa

52- Assinatura (Assinatura)
Consulte Local: 421436
Consulte SUS:
Impressão: 01/10/2014 08:31:02



FHT

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA

Fls Nº

Proc. Nº

Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 30 / 09 / 14

NOME DO PACIENTE: <u>Ida Raimunda de Sousa</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>329649</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Genl</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Raimundo</u>	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dr. Nelson</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Ida</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

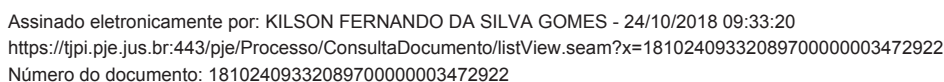
DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	-		LÂMINA DE BISTURI <u>m.24.11</u>	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7-5</u>	PAR.	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>7-0</u>	PAR.	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR.	02	
ÁLCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	04	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	-	
ESPARADRAPO	CM	70		SERINGA 3CC	UNID.	-	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL <u>no 16</u>	UNID.	01	
JELCO Nº <u>14</u>	UNID.	02		<u>Dispersa</u>	UNID.	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				<u>Surguf - unid.</u>	01		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>ara plano - unid.</u>	01		
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				<u>Puro 3.2 - unid.</u>	01		
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON 3-0		07					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 1		03		CIRCULANTE: <u>Fátima Baines</u>			
PROLENE 4-0		03					

MOD. 94





PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

esac 0005

	ORIGEM: I/MALL	DATA DE NASCIMENTO			SEXO					
	POSTO:	DIA	MÊS	ANO	1-M/2-F					
	CLINICA:									
	EMERGENCIA:									
NOME: <i>Jose Raimundo de Souza</i>										
PÓS OPERATORIO										
CIRURGIA REALIZADA: <i>Hemiorrafia Extracraniana</i>										
DATA: <i>30.09.14</i>		HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S.R.P.A: <i>18:10</i>								
TIPO ANESTESIA: <i>GERAL</i>										
S.V.R.	HORARIO									
	ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'	1:30h	2h	2:30h	3h	SAÍDA
P. ARTERIAL	<i>109/68</i>									
F. CARDIACA	<i>96</i>									
F. RESPIRATORIA										
TEMPERATURA										
OXIMETRIA	<i>99%</i>									
NOME/ MATRICULA: <i>Alc. Oliveira</i>										
2- EXAME FÍSICO										
ÍNDICE DE AVALIAÇÃO BOM - REGULAR - RUIM		ADMISSÃO	30'	60'	2h	3h	3h	SAÍDA		
CONSCIÊNCIA										
BOM: ORIENTADO TEMPO/ ESPAÇO/ DORME A INTERVALOS		() BOM								
REGULAR: OBEDECE A COMANDOS		() REGULAR								
RUIM: NÃO OBEDECE AOS ESTÍMULOS (INCONSCIENTE)		() RUIM								
ATIVIDADE MOTORA										
BOM: MOVIMENTA AS EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE OU SOB COMANDOS		() BOM								
REGULAR: FLEXIONA APENAS PÉS/ MÃOS, NÃO DOBRA JOELHO		() REGULAR								
RUIM: PARALISIA TOTAL		() RUIM								
RESPIRAÇÃO										
BOM: RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA/ REFLEXO DA TOSSE		() BOM								
REGULAR: RESPIRAÇÃO ARRITMICA		() REGULAR								
RUIM: VENTILAÇÃO MECÂNICA		() RUIM								
PELE										
BOM: ROSADA/ AQUECIDA		() BOM								
REGULAR: PÁLIDO/ ICTERICO/ FRIA AO TOQUE		() REGULAR								
RUIM: CIANÓTICO/ PEGAJOSA AO TOQUE		() RUIM								
PERFUSÃO										
BOM: RETORNO SATISFATÓRIO		() BOM								
REGULAR: RETORNO DIFICULTADO		() REGULAR								
RUIM: AUSÊNCIA DE RETORNO		() RUIM								
ASPECTO CURATIVO										
BOM: LIMPO/ SECO		() BOM								
REGULAR: PEQUENA QUANTIDADE DE SANGUE		() REGULAR								
RUIM: GRANDE QUANTIDADE DE SANGUE		() RUIM								
NOME/ MATRICULA:										

Alta da S.R.P.A.
ANESTESIA:
HORARIO:



DÉBITOS	HORÁRIO	VOLUME	ASPECTO/ CARACTERÍSTICA
() SVD			800 ml de sangue alvo e viscoso
() SNG			
() DRENO DE SUÇÃO			
() DRENO DE PENROSE			
() DRENO DE KEHR			
() PLEUROSOMIA			
() ESOFAGOSTOMIA			
() GASTROSTOMIA			
() JEJUNOSTOMIA			
() ILEOSTOMIA			
() OUTRO			

4- EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

18.10.2018 - Admitido na SEPA em POK de Hto. Unipol de Hto. com
tome extradural, sobeja de chesena gelol, discri-
entado, dorido, respotado espontâneo/ apark de
02. Análise laboratorial/ 10/10/18
Enfermeiro
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

5- ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHADO ÀS _____ HORA: () CLÍNICA DE ORIGEM () UTI () AMBULATÓRIO () OUTRO:

OBSERVAÇÃO:

RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE _____



[illegible]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 96 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuário:

329649

Internação:

116993

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE RAIMUNDO DE SOUSA				
End. Resid.: CENTRO - CENTRO				
Cidade: PAULISTANA - PI CEP: 64750-000				
Sexo:	Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	Profissão:
Masculino	07/09/1971	43a:0m:21d	Casado(a)	PEDREIRO
Admissão:	G. Instrução:	Fone:	Cartão SUS (CNS):	Procedência:
28/09/2014	Não informado	89-8458-9518	162394561100001	PAULISTANA
Pai: RAIMUNDO ELISEU DE SOUSA			Mãe: JOSEFA ERNESTINA DE SOUSA	
Responsável: CIRILANDIA COELHO DE SOUSA				
End. Responsável: CENTRO - CENTRO				
PAULISTANA - PI CEP: 64750-000				
Documento:				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante):				
ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOICLISTA PARTICULAR				

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Alta		Clinica:
Data:	Hora:	Data:	Hora:	
28/09/2014	03:02			P.A. TEMPORÁRIO
Diagnóstico de Admissão:				
Procedimento: 0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)				
CID 10: 8068 - Outros traumatismos intracranianos				
Diagnóstico de Alta:				
Procedimento:				
CID 10:				
Tratamento Realizado:				
Exames Realizados:				

Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.

Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável



SUMÁRIO DE ALTA

		HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT Rua Dr. Otto Tito 1920 - Redenção - Fone: 86 3229 4872 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02		Prontuario: 329649
		Interação: 116993		
Nome: JOSE RAIMUNDO DE SOUSA				
End. Resid.: CENTRO - CENTRO				
Cidade: PROLISTANA - PI			CEP: 64750-000	
Sexo: Masculino	Nascimento: 07/09/1971	Idade: 43a:0m:21d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: PEDREIRO
Internação		Alta		Permanência
Data 28/09/2014	Hora 03:02	Data ___/___/___	Hora __:__	
Diagnósticos:				
CID Principal:				Cod. CID:
CID Secundário:				
CID Causa Morte:				
SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):				
EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:				
MEDICAÇÕES:				
CIRURGIA: Data: ___/___/___ Tipo: _____				
PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:				
Tipo de Alta: ☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Pedido ☐ Evasão ☐ Administrativa ☐ Óbito ☐ Transferência outro serviço ☐ Outro motivo.				
TRANSFERÊNCIA:				
Vaga cedida por: _____		Transporte: _____		
Nome: _____				
Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente				





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 08.522.917/0022-02



Impr: 28/09/2014 00:55:46
(VULGE)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	JOSE RAIMUNDO DE SOUSA	Prontuário:	329649
Mãe:	JOSEFA ERNESTINA DE SOUSA	Pai:	RAIMUNDO ELISEU DE SOUSA
End.Resid.:	CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI - CEP: 64750-000		
Nascimento:	07/09/1971	Idade:	43a:0m:21d
		Sexo:	Masculino
		Fone:	86-9458-9918
Responsável:	CIRLANDIA CORLEO DE SOUSA	CNS:	162394561100001
Profissão:	PEREIRO	Documento:	
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Casado(a)
End.Local.:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	421436	Data:	28/09/2014 00:55:40	Condução:	AMBULANCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR	Convênio:	SUS		
Acid.Trab.:	Não	Caso Policial:	Não	Pl.Sabde:	Não
		Trauma:	Não	Maus Trates:	Não

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER:

Exatidão de relato - LUGAR 42
TC TC crânio NDO + Cervical flexão
5) Encaminhado para avaliação no neurologia

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI
HOSPITAL REGIONAL "JUSTINO LUZ"

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: *Hospital Regional*

Para: *HUT - TCE - 14*

Nome da pessoa encaminhada: *João do Socorro*

Registro:

Motivo da encaminhada: *lesão frontal e/ou epistaxia de 16hs.
desaloja sutura para contusões hematócicas
enroladas*

29.9.2014
Data

[Assinatura]
Responsável pelo encaminhamento

OBS.: Deve ser arquivada no Centro
Saúde, Unidade Mista e Hospital local
Regional.

FICHA DE RETORNO

Da Unidade:

Para:

Nome da pessoa encaminhada:

Registro:

Diagnóstico e Orientação:



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ - SESAPI
HOSPITAL REGIONAL "JUSTINO LUZ"

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: *Hospital Regional*

Para: *HUT - TCE - 14*

Nome da pessoa encaminhada: *João do Socorro*

Registro:

Motivo da encaminhada: *lesão frontal e/ou epistaxia de 16hs.
desaloja sutura para contusões hematócicas
enroladeira*

29.9.2014
Data

[Assinatura]
Responsável pelo encaminhamento

OBS.: Deve ser arquivada no Centro
Saúde, Unidade Mista e Hospital local
Regional.

FICHA DE RETORNO

Da Unidade:

Para:

Nome da pessoa encaminhada:

Registro:

Diagnóstico e Orientação:





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4672
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0023-02



Imp: 28/09/2014 00:55:44
(YULLE)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE RAIMUNDO DE SOUSA		Prontuário: 329649
Mãe: JOSEFA ERRESTINA DE SOUSA	Pai: RAIMUNDO ELISEU DE SOUSA	
End. Resid.: CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI - CEP: 64750-000		
Nascimento: 07/09/1971	Idade: 43a:0m:21d	Sexo: Masculino Fone: 89-3458-9918
Responsável: CIRLANDIA CORREIA DE SOUSA	CNS: 162394561100001	
Profissão: PEDREIRO	Documento:	
E. Instrução: Não informado	S. Civil: Casado(a)	
End. Local:		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 421436	Data: 28/09/2014 00:55:40	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR	Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl. Saúde: Não Trauma: Não Maus Tratos: Não

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER:

Quito de moto - LUGAR 12
TC de trânsito NLO + Curvas fechadas
5) enciclos, curvas no momento

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente		
JOSE DOMINGOS DE SOUZA		
Diagnóstico pré-operatório		
HISTÓRIA DE EPIDEMIOLOGIA CÉREBRAL VARIANTE		
Operação - Tipo		
CRANECTOMIA DESCOMPRESSIVA		
Cirurgião		1º Assistente
R. MARCELO SOARES		
2º Assistente		3º Assistente
Instrumentador(a)	Anestesiologista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data de Operação	Início	Fim
30/03/14		
Diagnóstico Pós-operatório		
Cephalocele		
Relatório imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		
NÃO		
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO		
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)		
1. Realizada a cirurgia		
2. Realizada a limpeza da ferida		
3. Realizada a drenagem da ferida		
4. Realizada a sutura da ferida		
5. Realizada a drenagem da ferida		
6. Realizada a sutura da ferida		
7. Realizada a drenagem da ferida		
8. Realizada a sutura da ferida		
9. Realizada a drenagem da ferida		
10. Realizada a sutura da ferida		

Mod. 76 HJT



FOLHA DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE				UNIDADE DE SAÚDE		Nº DE REGISTRO	
José Raimundo de Sousa							
DATA	RESERVA	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
30/09/14	170x100	120	20				
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜINEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATÓCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA				ELETROCARDIOGRAMA			
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ASMA			
SISTEMA RESPIRATÓRIO				BRONQUITE			
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICÓIDES			
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO				ATÁRAXICOS			
PRE-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				OUTROS			
15:20 16:20 17:20				FÍSICA			
APLICADO AS				EFEITOS			
AGENTES ANESTÉSICOS				TOTAL DE DOSES			
OXIGÊNIO				Entanal - 200mg			
LÍQUIDOS				Propofol - 200mg			
TEMPERATURA				Trocen - 40mg			
P. ARTERIAL				Sedovane 2mg			
V. O. PULSO				Orbitol - 20mg			
INÍCIO E FIM ANESTESIA				Alfentanil 20mg			
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO				Roxidol 20mg			
RESPIRAÇÃO				Seduxin 20mg			
SÍMBOLOS				Duracao			
TÉCNICAS				INCIDENTE - ACIDENTE			
OPERAÇÕES				CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS			
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
PARTICULARIDADES							

MOD 76 - HUT



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO		CLÍNICA	END. DO APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
José Raimundo de Sousa		329649		Neurologia		216/156	Marcello
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA: EVOLUÇÃO MÉDICA:	QUANT.	HORÁRIOS	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÕES			
09/10/14	<i>Shapen = 15</i> 1 Dieta branda 2 SF 0,9% 2000ml EV dia KCL 10% 10ml/soro 3 Ranitidina 1amp + 18ml AD EV 8/8h 4 Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h 5 Bromoprida 1am p+ AD EV (SOS) 6 Fenitoína 2ml + 18ml AD EV lento 8/8h 7 Haldo 1amp + 20ml AD EV (SOS) 8 Tramadol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h (SOS) 9 Dimorf 10mg + 7ml AD - fazer 3ml EV 4/4h ACM 10 Risperidona 1mg VO 12/12h 11 Clorhexidina gel/liquido - higiene oral 2x dia 12 Cabeceira a 0° 13 SSV 6/6h			<i>Alta Hospitalar</i> <i>Neurologia</i> <i>Dr. Marcelo</i>			

MOD 007 - HUT





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Fito 1820 Redenção - Fone: 96 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Nome: **JOSE RAJMUNDO DE SOUSA** (Prontuário: 329649)
Local: CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI CEP: 64750-000
Data: 07/09/1971 Idade: 43a.0m.21d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 421438
Exatidão: 464080 Solicitação: 28/09/2014 Solicitante: MARCUS CESAR LOPES
Paciente: 588747 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

SIA: 0206010044

Data Exame: 28/09/2014

T.C. DE FACE

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

MÚLTIPLAS FRATURAS ENVOLVENDO AS PAREDES DOS SEIOS FRONTAIS, MAXILARES, LÂMINAS
PIRÁCEAS, OSSOS NASAIS E TETOS ORBITÁRIOS, COM DESLOCAMENTO INFERIOR DE FRAGMENTOS
OSSEOS NESTA ÚLTIMA TOPOGRAFIA.
HEMOSSINUS.

ANTÔNIO:

TERESINA - PI 28/09/2014

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 482.797.253-91 CRM-PI 2581
Profissional Responsável

HUT-SAME
CONF. E
TERESINA
SERVIÇO
13/04/15
Amorim





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 66 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

nome: **JOSE RAIMUNDO DE SOUSA** (Prontuário: 329649)
região: CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI CEP: 84750-000
nascimento: 07/09/1971 Idade: 43a.0m.21d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG. Atendimento: 421436
localização: 464091 Solicitação: 28/09/2014 Solicitante: MARCUS CESAR LOPES
data: 585748 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

SIA: 0205010079

Data Exame: 28/09/2014

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL DIFUSO.
FRATURAS COMINUTAS NOS OSSOS FRONTAIS, COM TRAÇO DE FRATURA ESTENDENDO-SE AO EMPORAL DIREITO.
CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS FRONTAIS BILATERAIS, NOTADAMENTE À DIREITA.
HEMATOMA EPIDURAL AGUDO FRONTAL DIREITO, COM GÁS DE PERMEIO, DETERMINANDO EFEITO COMPRESSIVO SOBRE O PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO E CORNOS FRONTAIS DOS VENTRÍCULOS LATERAIS, DESVIANDO LEVEMENTE A LINHA MÉDIA PARA A ESQUERDA.

ANTONIO)

TERESINA - PI 28/09/2014

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591
Profissional Responsável

HUT-GRANDE
CLASSE DE ATENDIMENTO
TERESINA
SERVIDOR
33 04 15
Mmms





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1920 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE RAIMUNDO DE SOUSA** (Prontuário: 329649)
Local: CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI CEP: 64750-000
Data de Nascimento: 07/09/1971 Idade: 43a.0m:23d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 116993
Identificação: 484789 Solicitação: 30/09/2014 Solicitante: MARCILIO DIOGO DE OLIVEIRA BARBOSA
Número: 589624 Convênio: S U S CLINICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 216 LEITO 158

RELATÓRIO:

SIA: 0206010079

Data Exame: 30/09/2014

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL DIFUSO.
FRATURAS COMINUTAS NOS OSSOS FRONTAIS, COM TRAÇO DE FRATURA ESTENDENDO-SE AO EMPORAL DIREITO.
CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS FRONTAIS BILATERAIS, NOTADAMENTE À DIREITA.
HEMATOMA EPIDURAL AGUDO FRONTAL DIREITO, COM GAS DE PERMEIO, DETERMINANDO EFEITO COMPRESSIVO SOBRE O PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO E CORNOS FRONTAIS DOS VENTRÍCULOS LATERAIS, DESVIANDO LEVEMENTE A LINHA MÉDIA PARA A ESQUERDA.

OBBS: EXAME SEM ALTERAÇÕES SIGNIFICATIVAS EM RELAÇÃO AO ANTERIOR DATADO DE 28/09/2014.

16 AGOSTO

TERESINA - PI 30/09/2014

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 690.717.783-04 CRM 3506 PI
Profissional Responsável

HUT-CAV
EXAMINADO
TERESINA-PI
SERVIDOR: 13.01.15
mm





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fones: 36 3229-8872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Nome: **JOSE RAIMUNDO DE SOUSA** (Prontuário: 329649)
Raça: CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI CEP: 64750-000
Data de Nascimento: 07/09/1971 Idade: 43a 1m 25d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 116993
Identificação: 465356 Solicitação: 02/10/2014 Solicitante: JOAQUIM BARBOSA DE SOUSA E SILVA JUNIOR
Valor: 590336 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLÓGICA - P07 ENFERMARIA 216 LEITO 156

RELATÓRIO:

SIA: 0206010079

Data Exame: 02/10/2014

T.C. DE CRÂNIO

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

RELATÓRIO:

EXTENSA CRANIECTOMIA FRONTO-TÊMPORO-PARIETAL DIREITA.
FRATURAS NOS OSSOS FRONTAIS, NO OSSO ESFENOIDAL DIREITO, NAS PAREDES LATERAL E MEDIAL A ÓRBITA DIREITA, NA PAREDE MEDIAL DA ÓRBITA ESQUERDA, EM PAREDES DO SEIO FRONTAL DIREITO.
PANUSINUSORRAGIA.
ÁREA DE EDEMAS NOS LOBOS PARIETAL E OCCIPITAL DIREITOS.
HEMATOMA SUBDURAL AGUDO EM CONVEXIDADE FRONTO-TÊMPORO-PARIETAL DIREITA, STENDENDO-SE AO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM CONTIGUIDADE, COM BOLHAS GASOSAS DE ERMEIO.
HEMATOMAS INTRAPARENQUIMATOSOS AGUDOS NOS LOBOS FRONTAIS, COM EDEMAS MARGINAIS, PAGANDO SULCOS CORTICAIS ADJACENTES E COMPRIMINDO OS CORNOS FRONTAIS DOS VENTRÍCULOS LATERAIS.
AUSENCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

ANTONIO

TERESINA - PI 02/10/2014

WILSONNEY HOLANDA LEAL
CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2982
Profissional Responsável

NOT-NAME
13.04.15
mmms





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Rodenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-82

Pág. 1 de 1

LAUDO MÉDICO

nte: **JOSE RAIMUNDO DE SOUSA** (Prontuário: 329649)
loco: CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI CEP: 64750-000
mento: 07/09/1971 Idade: 43a:1m:29d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 118993
ação: 486388 Solicitação: 05/10/2014 Solicitante: CLECITON BRAGA TAVARES
ole: 591637 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 155

RELATÓRIO:

SIA: 0206010079

Data Exame: 05/10/2014

T.C. DE CRÂNIO

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

ELATÓRIO:

EXTENSA CRANIECTOMIA FRONTO-TÊMPORO-PARIETAL DIREITA.
FRATURAS EM OSSOS FRONTAIS E OSSOS DA FACE.
ÁREA DE EDEMAS NOS LOBOS PARIETAL E OCCIPITAL DIREITOS.
HEMATOMAS INTRAPARENQUIMATOSOS AGUDOS NOS LOBOS FRONTAIS, COM EDEMAS MARGINAIS,
PAGANDO SULCOS CORTICAIS ADJACENTES E COMPRIMINDO OS CORNOS FRONTAIS DOS
ENTRÍCULOS LATERAIS.
USÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.
USÊNCIA DE HIDROCEFALIA.
HEMATOMA EM PARTES MOLES EXTRA-CRANIANAS DE REGIÃO FRONTO TEMPORO-PARIETAL
IREITA.

ANTONIOJ

TERESINA - PI 06/10/2014

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 896.958.303-15 CRM-PI 3090
Profissional Responsável

13/04/15
Rmone





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Rodenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-82

Pág. 1 de 1

LAUDO MÉDICO

nte: **JOSE RAIMUNDO DE SOUSA** (Prontuário: 329649)
loco: CENTRO - CENTRO - PAULISTANA - PI CEP: 64750-000
mento: 07/09/1971 Idade: 43a:1m:29d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 118993
ação: 486388 Solicitação: 05/10/2014 Solicitante: CLECITON BRAGA TAVARES
ole: 591637 Convênio: S U S CLÍNICA NEUROLOGIA - P07 ENFERMARIA 215 LEITO 155

RELATÓRIO:

SIA: 0206010079

Data Exame: 05/10/2014

T.C. DE CRÂNIO

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

ELATÓRIO:

EXTENSA CRANIECTOMIA FRONTO-TÊMPORO-PARIETAL DIREITA.
FRATURAS EM OSSOS FRONTAIS E OSSOS DA FACE.
ÁREA DE EDEMAS NOS LOBOS PARIETAL E OCCIPITAL DIREITOS.
HEMATOMAS INTRAPARENQUIMATOSOS AGUDOS NOS LOBOS FRONTAIS, COM EDEMAS MARGINAIS,
PAGANDO SULCOS CORTICAIS ADJACENTES E COMPRIMINDO OS CORNOS FRONTAIS DOS
ENTRÍCULOS LATERAIS.
USÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.
USÊNCIA DE HIDROCEFALIA.
HEMATOMA EM PARTES MOLES EXTRA-CRANIANAS DE REGIÃO FRONTO TEMPORO-PARIETAL
IREITA.

ANTONIOJ

TERESINA - PI 06/10/2014

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 896.958.303-15 CRM-PI 3090
Profissional Responsável

13/04/15
Rmone



nenem



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2015

Carta nº: 8086053

A/C: JOSE RAIMUNDO DE SOUSA

Sinistro: 3150708647
Vitima: JOSE RAIMUNDO DE SOUSA
Data Acidente: 27/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00895/00896 - carta_13



Pedido de Reanalise/Reabertura de Sinistro

Seguradora Líder/Seguradora Aruana

Sinistro nº 3150/708647

José Raimundo de Sousa

Ilustre(s),

Solicito desta Augusto Entidade, Reabertura ou Reanalise do sinistro em epígrafe, haja vista, negatória sem recebimento de carta especificando o motivo pelo qual negou provimento do mesmo.

Nesta oportunidade, espera uma análise técnica e justa com o seu devido provimento como medida de justiça.

Nestes termos pede e espera deferimento.

Paulistana – Piauí, 09 de dezembro de 2015.

Jose Raimundo de Sousa

Jose Raimundo de Sousa

CPF nº 956.995.033-15





POLICIA MILITAR DO PIAUÍ
COMANDO DE POLICIAMENTO DO INTERIOR
5ª CIPM PAULISTANA – PI



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

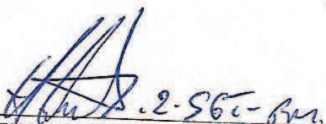
1. OBJETIVO:

Informar sobre a ocorrência de trânsito, envolvendo uma motocicleta, fato ocorrido no dia 27 de setembro de 2014, por volta das 16h00min, na saída da cidade de Caridade do Piauí-PI.

2. DESENVOLVIMENTO:

Venho por meio deste, relatar que por volta das 16h00min do dia vinte e sete de setembro de dois mil e quatorze, recebi uma ligação informando que havia ocorrido um acidente de trânsito na saída de Caridade do Piauí, sentido a Paulistana – PI, logo depois do posto de gasolina da cidade. Constatamos o fato ao deslocar até o ponto informado uma equipe deste GPM, que pôde confirmar tratar-se da vítima do acidente o Sr. JOSÉ RAIMUNDO DE SOUSA, nascido em 07/09/71, RG nº 55.281.748-X e CPF nº 956.995.033-15, filho de Raimundo Eliseu de Sousa e Josefa Ernestina de Sousa, residente na Rua Paraná, s/n – Bairro Arapiraca na cidade de Paulistana – Piauí, a vítima era o condutor da motocicleta Moto Honda CG 125 FAN, Chassi 9C2JC30706R895694, cor Amarela, ano/modelo 2006/2006. Placa JOQ – 5562, de propriedade da própria vítima. Segundo Informações, a vítima perdeu o controle da moto o que favoreceu o acidente. A vítima foi levada para o HUT – Hospital de Urgência de Teresina em virtude das graves feridas. Era o que tinha a relatar,

GPM em Caridade do Piauí-- PI, 22 de julho de 2015.


2º SGT PM /PI HERBERT NONATO VILA NOVA DA SILVA
COMANDANTE DO GPM

