

PROCURACÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: REGINALDO ARAÚJO SOUSA, brasileiro, portador da identidade nº 3.562.631 SSP/PI, CPF: 068.788.563-96, residente e domiciliado na Localidade Baixa Grande, S/N, Zona rural, União – PI.

pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seus bastante procuradores

OUTORGADOS: ARTHUR LENNON ALVES MENESES e JEFFERSON LIMA DA SILVA, advogados inscritos na OAB/PI sob os números 15.984 e 15.658, com escritório localizado à Av. 19 de outubro, 1079, bairro: Lourival Parente, Teresina-PI,

A quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral à defesa de seus direitos e interesses, com a “**cláusula ad judicia e et extra**” a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 05 de janeiro de 2019.

Reginaldo Araújo Sousa

OUTORGANTE



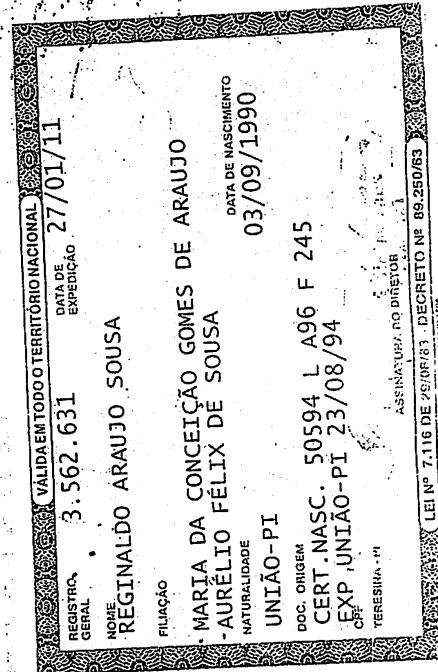
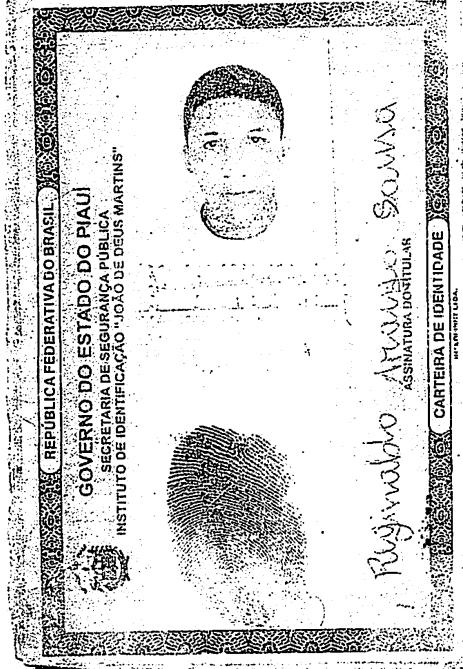
CÓDIGO DE CONTROLE
E17F.BE4A.40FC.2E98

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:01:05 do dia 30/07/2012 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

068.788.563-96

REGINALDO ARAUJO SOUSA

Nome

Nascimento
03/09/1990

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO
LEI N° 7.116 DE 25/08/83 - DECRETO N° 89.250/63



Faça contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO
SEU CÓDIGO
0824672-6

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 013712663

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

CONTA/MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR
NOVEMBRO/2018	23/11/2018	97	58,-

MARIA DA CONCEICAO GOMES DE ARAUJO
LC BAIXA GRANDE S/N B-RURAL
CPF: 00094043310315
CEP: 64.120-000 - UNIAO

DADOS DA LEITURA (kWh)		DATAS DA LEITURA	
Atual:	11025	Atual:	16/11/20
Anterior:	10928	Anterior:	16/10/20
Constante de Multiplicação:	1.000	Próxima Leitura:	14/12/20
Consumo Medido:	97	Emissão:	14/11/20
Consumo Faturado:	97	Apresentação:	16/11/20
Emissões de leitura		31	
TIPO DE LEITURA: NORMAL		DATA DE LEITURA: 31	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Est.	Média 12
RESID. BX. RENDA	MONO	4897051	1.4.1.1		

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
OUT/18	80	CONSUMO 30 A R\$ 0,210939 =	8,4
SET/18	77	67 A R\$ 0,411623 =	32,2
AGO/18	80	CONTR. ILUMINACAO PUB. (CÓSIP)	5,2
UL/18	65	DIFERENCA DE TARIFA	38,6
JUN/18	73	SUBVENCAO BAIXA RENDA	27,5
MAI/18	67	CORRECAO MONETARIA IG 10/13-00	0,1
ABR/18	71	MULTA POR ATRASO 10/18-00	0,8
MAR/18	69	JUROS POR ATRASO 10/18-00	0,2
FEV/18	73	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,25
JAN/18	82	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	1,20
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
80 H	80 - 0,200934		
31 H	31 - 0,343542		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO					
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25 Parabéns! Até o dia 14/11/2018, não constavam faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.					

RESERVADO AO FISCO 30ED.517E.AB15.4590.5A2B.DD87.DC70.092B		COMPOSIÇÃO DA CONTA R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS R\$	
Distribuição:	16,17	Base de Cálculo:	79,34		
Energia:	30,72	Alíquota ICMS:	22,00%		
Transmissão:	4,83	Valor do ICMS:	17,45		
Encargos:	4,89	Valor do PIS:	0,94		
Tributos:	22,73	Valor do COFINS:	4,34		

INDICADORES DE CONTINUIDADE					
0%	5%	10%	20%	50%	100%





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

804 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001223/2016-12

Complementar ao BO Nº: 107500.001219/2016-54

Unidade Policial: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Thiago Da Silva Macedo

Data/Hora: 17/08/2016 - 14:36

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

20º DP - UNIÃO

30/07/2016 - 14:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Bairro

Endereço

LOCALIDADE BAIXA GRANDE, Nº:

OUTROS - ZONA RURAL

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCA DAS CHAGAS ARAUJO SOUSA

RG: 50113470 SSPP PI

Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO GOMES ARAUJO

Endereço: LOCALIDADE BAIXA GRANDE, Nº

Complemento: LOCALIDADE BAIXA GRANDE

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Tipo Envolt.: NOTICIANTE/Noticiante

COMARCA DE UNIÃO

CARTÓRIO MATIAS QUARESMA

SEGUNDA OFICINA

MARIA DELK, Poder Judiciário

Tabeliã Pública e Oficial de Registros

Civil e dos Casamentos

LUCINETE OLIVEIRA

Assistente Social

Escrivente: LUCINETE OLIVEIRA

Fone/Email Envolt.: VITIMA



Nome: REGINALDO ARAUJO SOUSA

RG: 3562631 SSPP PI

Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO GOMES DE ARAUJO

Endereço: LOCALIDADE BAIXA GRANDE, Nº

Complemento: LOCALIDADE BAIXA GRANDE

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9947-3802

C E R T I D Ã O

Certifico, que a presente fotocópia
conforme com o original que confere
o que reporto e dou fé.

Em testemunho _____ de verdade

União (PI) 23/08/16

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 125 FAN

2008 NMQ3298 9C2JC30708R778542

143506951

Preta

Condutor: REGINALDO ARAUJO SOUSA

RG: 3562631 Órgão: SSPP UF RG: PI

End: LOCALIDADE BAIXA GRANDE Número: Complemento: LOCALIDADE BAIXA GRANDE

Cidade: UNIÃO UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: ANTONIO CARDOS DA SILVA FILHO

End: RUA 19 Número: 17

Cidade: TIMON UF: Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA UNIDADE DE POLICIA PRA INFORMAR QUE O SEU IRMÃO DE NOME REGINALDO VINHA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA QUANDO O SEU IRMÃO FOI DESVIA DE UM CARRO QUE ESTAVA PARADO NA ESTRADA QUANDO VEIO OUTRA MOTOCICLETA E LHE FECHOU E REGINALDO DESCEU A RIBANCEIRA E TEVE UMA LESÃO NA Perna ESQUERDA COM FRATURA EXPOSTA. E OS TESTEMUNHA AJUDARAM A SOCORRER REGINALDO AS TESTEMUNHAS SÃO, MARIA DA CRUZ LIMA ARAUJO DE RG.1.803.446 RESIDE NA LOCALIDADE VARGINHA E LENITA MARIA RODRIGUES FERNANDES RG.1558085 RESIDE NA LOCALIDADE TABOCA.





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

804 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001223/2016-12

Thiago Da Silva Macedo - Mat. 2823403
AGENTE DE POLÍCIA

AGENTE DE POLÍCIA

07500.001219/2016-54,
Financiada pelo
FRANCISCA DAS CHAGAS ARAUJO SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Responsável pela Informação

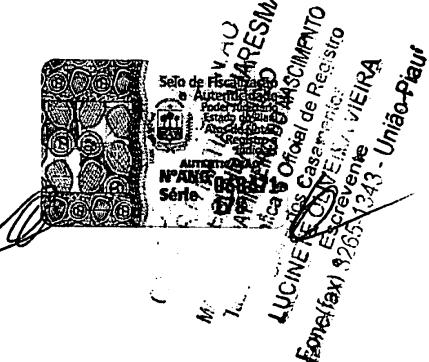
ANA LUIZA MARQUES DOS REIS

Delegado de Polícia

C E R T I D Á O
Certifico, que a presente fotocópia
confere com o original que conferi
o que reporto, salvo erro.
Em testemunho, João S. J. S. da verdade
[Assinatura]

União (PI) ~~05~~ ~~05~~

Enviado no 2º Oficio



tim de Ocorrência emitido em: 17/08/2016 15:08 - SisBO@2011-2016 ATI

Página 2/2



Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESSES - 08/01/2019 17:41:15
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901081741158200000003885011>
Número do documento: 1901081741158200000003885011

Num. 4030697 - Pág. 4



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Antônio Camilo da Silva Filho,
RG nº _____, data de expedição _____ / _____ / _____,
Órgão _____, portador do CPF nº 305.292.803-10, com
domicílio na cidade de Timon, no Estado de
Maranhão, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua 49, Cidade Nova, nº 17,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Reginaldo Araújo Souza, cujo o condutor era

Veículo: PAS / MOTOCICLETA
Modelo: HONDA / CG 125 FAN
Ano: 2008 / 2008
Placa: N M 6 - 3238
Chassi: 3C2ATC30108R778542
Data do Acidente: 30/07/2016
Local e Data: Vila Olímpia - SP, 30/07/2016

Assinatura do Declarante

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





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

804 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 107500.001223/2016-12

Complementar ao BO N°: 107500.001219/2016-54

Unidade Policial: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Thiago Da Silva Macedo

Data/Hora: 17/08/2016 - 14:36

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

20º DP - UNIÃO

30/07/2016 - 14:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

UNIÃO

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

LOCALIDADE BAIXA GRANDE, N°:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCA DAS CHAGAS ARAUJO SOUSA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 50113470 SSPPI PI

Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO GOMES ARAUJO

Endereço: LOCALIDADE BAIXA GRANDE, N°

Complemento: LOCALIDADE BAIXA GRANDE

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Nome: REGINALDO ARAUJO SOUSA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

RG: 3562631 SSPPI PI

Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO GOMES DE ARAUJO

Endereço: LOCALIDADE BAIXA GRANDE, N°

Complemento: LOCALIDADE BAIXA GRANDE

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9947-3802

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 125 FAN

2008 NMQ3298 9C2JC30708R778542

143506951

Preta

Condutor: REGINALDO ARAUJO SOUSA

RG: 3562631 Órgão: SSPPI UF RG: PI

End: LOCALIDADE BAIXA GRANDE Número: Complemento: LOCALIDADE BAIXA GRANDE

Cidade: UNIÃO UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: ANTONIO CARDOS DA SILVA FILHO

End: RUA 19 Número: 17

Cidade: TIMON UF: Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE COMPARCEU A ESTA UNIDADE DE POLICIA PRA INFORMAR QUE O SEU IRMÃO DE NOME REGINALDO VINHA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA QUANDO O SEU IRMÃO FOI DESVIA DE UM CARRO QUE ESTAVA PARADO NA ESTRADA QUANDO VEIO OUTRA MOTOCICLETA E LHE FECHOU E REGINALDO DESCEU A RIBANCEIRA E TEVE UMA LESÃO NA Perna ESQUERDA COM FRATURA EXPOSTA.E OS TESTEMUNHA AJUDARAM A SOCORRER REGINALDO AS TESTEMUNHAS SÃO,MARIA DA CRUZ LIMA ARAUJO DE RG.1.803.446 RESIDE NA LOCALIDADE VARGINHA E LENITA MARIA RODRIGUES FERNANDES RG.1558085 RESIDE NA LOCALIDADE TABOCA.





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

804 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001223/2016-12

Thiago da Silva Macedo
Thiago Da Silva Macedo - Mat. 2823403
AGENTE DE POLÍCIA

Complementar ao BO Nº: 107500.001219/2016-54

Francisca das Chagas Araújo Souza
FRANCISCA DAS CHAGAS ARAUJO SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

ANA LUIZA MARQUES DOS REIS

Delegado de Polícia





HOSPITAL Dr.JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Data: 30/07/2016 Hora: 14:31

12:10
DIEGO

PA 180 + 70

PREFEITURA DE
UNIÃO

FICHA DE

CONTROLE:0000038896	SERVIDOR:DIEGO	DATA:30/07/2016	HORA:14:29:00
---------------------	----------------	-----------------	---------------

01.DADOS DO

NOME:REGINALDO ARAUJO SOUSA	DATA/NASCIMENTO:03/09/1990	IDADE: 25 ANO(S)SEXO: M
NOME DA MÃE:MARIA DA CONCEICAO G. DE ARAUJO		
CNS:203608950710007	RG:3562631	CONTATO
ENDERECO:BAIXA GRANDE		CEP:
BAIRRO:Z. RURAL	CIDADE:UNIÃO	UF:PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO POPULARES

DEMANDA ESPONTÂNEA CENTRO DE SAÚDE SAMU PM BOMBEIRO OUTROS

02.ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DA PROCURA:	TRAUMA:	CLÍNICO:	PEDIATRIA
S.VITais FC:0 PA: SAT.O2:0 T: 0	DOR:0 ECG: GLICEMIA:0	PESO:0	ALTURA:0

DISCRIMINANTE\FATOR RISCO/ALERGIA

OBSERVAÇÕES: pac. refere acidente de motocicleta apresenta fratura esposta m.i.esquerdo,

VERMELH LARANJA AMARELO VERD AZUL

HORÁRIO: ENFERMEIRO(A):SIMONE ALMEIDA MEDEIROS DA ROCHA CONSELHO\REGISTRO: OREN 342126

03.HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO

1 cinturão de cinto

04.EXAMES COMPLEMENTARES

LABORATORIAL RX US

05.DIAGNÓSTICO

fratura de fêmur esquerdo

06.PRESCRIÇÃO MÉDICA

*13 dias curado
vulto 75 kg -*

07.CONDUTA

ALTA ÓBITO EVASÃO TRANSFERIDO PARA INTERNAÇÃO OUTRA UNIDADE CENTRO DE SAÚDE

HORA/SAÍDA: ENFERMEIRO(A) URGÊNCIA EMERGÊNCIA NÃO URGÊNCIA

MÉDICO/CRM:

ASSINATURA DO PACIENTE

*Dr. Valter Sá Lima
CRM 2058
Fone 708 503-06*

REGINALDO ARAUJO SOUSA

CONFERE COM O ORIGINAL
DATA: 15/08/16

2016 07 30 00 00 00

R. M. Sá Lima
ANTONIA R. VIANA DA SILVA





A

NOME DO PACIENTE: Raimundo Antônio Souza

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 813472

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME

**"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".**





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

ORTOPEDIA - OR
CIRURGIA GERAL

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: REGINALDO ARAUJO SOUSA		Prontuário: 413972
Mãe: MARIA DA CONCEICAO GOMES DE ARAUJO		Pai: AURELIO FELIX DE SOUSA
End. Resid.: BAIXA GRANDE - ZONA RURAL - UNIAO - PI - CEP: 64120-000		
Nascimento: 03/09/1990	Idade: 25a:10m:27d	Sexo: Masculino Fone: 86-99447-3809
Responsável: JOSE WILSON		CNS: 706702598133312
Profissão: LAVRADOR		Documento: CPF: 068.788.563-96
G. Instrução: Médio Incompleto		E.Civil: Solteiro(a)
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 559680	Data: 30/07/2016 16:02:28	Condução: PRATICANTE MULHER DA INTERIOR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Fratura exposta	ORTOPEDISTA	Amarelo
Breve História:		Profissional Clas. Risco:	
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, A OGH. CONSCIENTE, ORIENTADA, CORPO VIVO, FRATURA EXPOSTA EM M1. NEGA TRAUMA CRANICO. DASDES MORTALHAS EM M1 E M2.		JUCIETTA AGUIAR DA SILVA COREN 177884	
		Em: 30/07/2016 16:08:15	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 16:00)

Refira acidente de trânsito em M1 E queimadura em fratura exposta: dor, febre, gatilhos extrema e deformidade em colo L.
Rx- Fratura exposta Cervical L1 e Fratura C1.
C1: Encarcerada no Cervo Unigra APÓS LIBERACAO DA CIRURGIA GERAL
Engraxado durante a cirurgia ortopédica

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

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

HUT-SAME CONFIRMADO TERMINADA SOLICITADA	

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: : :	Procedimento	CID
-----------	-----------	--------------	-----

José Wilson Araujo Souza
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

HIS N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

DATA 30/02/2020

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: <u>Reginaldo Araújo Sales</u>		PRONTUÁRIO N°:
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:
ANESTESIA:		N° DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: Dr. Claudio Nogueira Ortopedia / Traumatologia CRMPL 227200710001		CPF N°:
AUXILIAR:		CPF N°:
ANESTESIA:		CPF N°:
INSTRUMENTADORA: <u>Ana gleyde</u>		CPF N°:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA N°	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA N°	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ÁLCOOL 70%	ML	20		PVPI DE GERMANTE	ML	20	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	40	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRADO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	09	
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	08	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	20	01		cateter tipo óleos	+1	01	
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	2-0	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE							

HISTÓRICO
CONFERE COM O ORIGINAIS
TERESINA PR 02/01/16
SERVIDOR:



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



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	Reginaldo Aranys Sam		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura exposta fêmur E		
Operação - Tipo	LMC + Fixador Externo		
Cirurgião	Dr. Cláudio Nogueira CRM: 113807-12681	1º Assistente	
2º Assistente		3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Anestésico(a)			
Data da Operação	30/07/16	Ínicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório	<p>O mem...</p>		
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação	<p>DATA: 30/07/16 CÓDIGO: 120616 SERVIDOR: J</p>		
<p>DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)</p> <p>OP. 1 - DDT sub oncoler</p> <p>⑥ Anestesia + Antisséptico + Lâmpada Etapa</p> <p>⑦ LMC colunilomb 1, SF 0,9%</p> <p>⑧ Isolados fixados exten bone - fêmur E</p> <p>⑨ Sutura + Curativo</p>			

Mod. 76 HUT





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

DATA 11/08/16

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE:	<u>Reginaldo Araujo Souza</u>	PRONTUÁRIO N°:	<u>413972</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>FNT Dif. Fixa</u>	CIRURGIA:	<u>MF C1 D1A1S</u>
ANESTESIA:	<u>Raque</u>	N° DA SALA:	<u>05</u>
CIRURGÃO:	<u>Dr. Lao</u>	CPF Dr. Lao-Tsé Frontiers	
AUXILIAR:		Ortopedia e Traumatologia	
ANESTESIA:	<u>Dr. Aldo</u>	CPF CRM 2660 CPF 746.635.933-7	
INSTRUMENTADORA:	<u>Cláudiana</u>	CPF N°:	
		CPF N°:	
		CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI N° 24	UNID.	<u>03</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA N° 8.0	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>02</u>		LUVA N° 7.5	PAR	<u>02</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>05</u>	
ÁLCOOL 70%	ML	<u>200</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>150</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>—</u>		PVPI TÓPICO	ML	<u>100</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>100</u>		PVPI TINTURA	ML	<u>—</u>	
COMPRESSA	PAC.	<u>05</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>02</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>—</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRADO	CM	<u>20</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>01</u>	
ESCALPE N°	UNID.	<u>—</u>		SERINGA 3CC	UNID.	<u>—</u>	
FORMOL	ML	<u>—</u>		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>03</u>	
GASES	PAC.	<u>04</u>		SONDA URETRAL	UNID.	<u>—</u>	
JELCO N°	UNID.	<u>—</u>		CREPON	UNID.	<u>03</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.		<u>—</u>					
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		<u>—</u>					
CAT. GUT. CROMADO C/AG.		<u>—</u>					
CAT. GUT. CROMADO S/AG.		<u>—</u>					
ALCOFIL		<u>—</u>					
MONONYLON N° 2.0	UNID	<u>01</u>					
FITA UMBILICAL				HUT-SAME CONCEPCAO DO BISPO TERESINA, PR 12/08/16 SERVIDOR: _____			
VICRYL N° 0	UNID	<u>01</u>		ENFERMARIA:			
PROLENE		<u>—</u>		CIRCULANTE: <u>Genildo</u>			





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

REGACIO ANTONIO SOUSA

Diagnóstico pré-operatório

Fract. Fratura (E) Coluna

Operação - Tipo

MF. O.R. PULS OCP

Cirurgião

MF. O.R. PULS OCP

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Dr. Aldo Jose da Silva
Médico Anestesiologista
CRM-PI 4482

Data da Operação

11/08/16

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

DATA: 11/08/16
CONSELHO NACIONAL DE
TENSAO, P. 1000 mmHg
SERVIDOR: D. 614

Acidente Durante a Operação

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1. Dd h 2. ASSEPSU 3. Caupos
4. Ponto TRM 5. Ditec 6. Puls OCP
6. Suturas OUTROS

Dr. Aldo Jose da Silva
CRM-PI 4482
Ortopedia e Traumatologia
P. 1000 mmHg

MOD. 76 - HUT





FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Prontuário: 413972

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL			
DADOS DO PACIENTE:			
Nome: REGINALDO ARAUJO SOUSA			
Mãe: MARIA DA CONCEICAO GOMES DE ARAUJO	Pai: AURELIO FELIX DE SOUSA		
End. Resid.: BAIXA GRANDE - ZONA RURAL - UNIAO - PI - CEP: 64120-000			
Nascimento: 03/09/1990	Idade: 25a:10m:27d		
Responsável: JOSE WILSON	Sexo: Masculino		
Profissão: LAVRADOR	CNS: 70670059813312		
G. Instrução: Médio Incompleto	Documento: CPF: 048.798.563-96		
End. Local.: - - -	E.Civil: Solteiro(a)		
Fone: 86-99447-3809			
DADOS DO ATENDIMENTO:			
Código: 559680	Data: 30/07/2016 16:02:28	Condução: <input checked="" type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Outro	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOR)		Convênio: S U S	
cid. Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl. Saúde: Não	Trauma: Não
Maus Tratos: Não			
DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):			

Data/Hora Solicitação: 20/07/16 13:40 ESPECIALISTA: C.R. 0021
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Pac. vitimiz. 18 m/160, com histórico familiar de t/ os lgs.
sintomas leves, ex: fadiga, cansaço, cansaço mental, deprimido, surpreend.
sintomas de festas, ex: ate. C. (alcool, fumo, depressivo, surpresa).
A solicitação é para analisar. Sua conduta cirúrgico no momento.
C): Alta da cirurgia geral.

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 4/12/2018

Assinatura prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

data/Hora Solicitação: ____/____/____ ____ : ____ ESPECIALISTA: _____

DETALHO DA SOLICITAÇÃO:

1075 Data/Hora: / / - : -

Assunzione/Assist. natura Solicitante

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



EMAS**SUS****HUT**

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	169835

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: REGINALDO ARAUJO SOUSA	6 - Prontuário: 413972
7-CNS: 706702598133312	8-Nascimento: 03/09/1990
11-Mae: MARIA DA CONCEICAO GOMES DE ARAUJO	9-Sexo: Masculino
13-Resp: JOSE WILSON	CPF: 068.788.563-96
15-Ender: BAIXA GRANDE - ZONA RURAL - CEP: 64120-000	12-Fone: 86-99447-3809
16-Munic: UNIAO	14-Fone: 86-99447-3809
	17-Cod. IBGE: 221110
	18-UF: PI
	19-CEP: 64120-000

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod. Proced. Princip. 0408050519	30 - Procedimento Principal / Descrição: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR	Quant. Soli- cidada: 1
31-Cod. Procedi- mento Especial 0702030910	32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	
38-Profissional Responsável: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	40-Tp. Documento: CPF	CRM 2660 Onoped e Tatuambeira Lado SE Frontiera Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
39-Data Solicitação: 11/08/2016	40-No. Doc. Med. Solic.: 746.635.933-72	
	JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador: ARTHUR LENNON ALVES MENESSES	47-Data Autorização: 11/08/2016	48-CNS/CPF: 52-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização: CONFERENCIA DE FRATURA		49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho) 53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
50. Nome do Pofissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: 11/08/2016	52-CNS/CPF: 53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

CARLOS EDUARDO





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

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 30/07/16 HORA: 14:39 Nº DO TELEFONE: (86) 3265-1116

HOSPITAL SOLICITANTE I Rocha Furtado MUNICIPIO União

MÉDICO: Valter Sá Lima CRM: _____

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstetrícia Trauma Clínico Cirúrgico Pediatria Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Reginaldo Araújo Souza

Data de Nascimento 03-09-1990 Idade: 25 anos Sexo: Masculino Feminino

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde 203608950730007

Município de Procedência União

HDA: Habiente visto e declaro que
meu paciente está em boa condição
(Estável e estável)

HD: _____ CID: _____

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
4 - Espontânea	5 - Orientado	6 - Obeedece a comandos
3 - Comandos	4 - Confusa	5 - Localiza dor
2 - À dor	3 - Palavras inapropriadas	4 - Movimento de retirada
1 - Nenhuma	2 - Palavras incompreensíveis	3 - Flexão anormal
	1 - Nenhuma	2 - Extensão anormal
		1 - Nenhuma

SINAIS VITais

T ax. _____ °C P: _____ bpm R: _____ mrm PA: 120x80 mmHg Sat O₂ _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Oxiênio Hidratação Venosa _____
 Aspiração Medicinação (especificar) Voltarem 1m Tam.
 Curativo Outros. _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Valter Sá Lima

CONFERE COM O ORIGINAL
DATA: 30/07/16
ANTONIA R. VIANA DA SILVA

Assinatura e carimbo do Médico
Dr. Valter Sá Lima
CRM 2058
CPF 078 708 503-06

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HVT

Clínica/Posto:

Senha: 201607300098





HOSPITAL Dr.JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Data: 30/07/2016 Hora: 14:31
DIEGO

15:16

PA 180 + 70

PREFEITURA DE
UNIÃO

FICHA DE

CONTROLE:0000038896	SERVIDOR:DIEGO	DATA: 30/07/2016	HORA:14:29:00
---------------------	----------------	------------------	---------------

01.DADOS DO

NOME: REGINALDO ARAUJO SOUSA DATA NASCIMENTO: 03/09/1990 IDADE: 25 ANO(S) SEXO: M

NOME DA MÃE: MARIA DA CONCEICAO G. DE ARAUJO

CNS: 203608950710007 RG: 3562631 CONTATO

ENDEREÇO: BAIXA GRANDE CEP:

BAIRRO: Z. RURAL CIDADE: UNIÃO UF: PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO POPULARES

DEMANDA ESPONTÂNEA CENTRO DE SAÚDE SAMU PM BOMBEIRO OUTROS

02.ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DA PROCURA: TRAUMA: CLÍNICO: PEDIATRIA:

S.VITais FC:0 PA: SAT.O2:0 T:0 DOR:0 ECG: GLICEMIA:0 PESO:0 ALTURA:0

DISCRIMINANTE/FATOR RISCO/ALERGIA

OBSERVAÇÕES: pac. refere acidente de motocicleta apresenta fratura esposta m.i.esquerdo,

VERMELHO LARANJA AMARELO VERD AZUL

HORÁRIO: ENFERMEIRO(A): SIMONE ALMEIDA MEDEIROS DA ROCHA CONSELHO/REGISTRO: OREN 342126

03.HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO

21/07/2016 - 14h

04.EXAMES COMPLEMENTARES

LABORATORIAL RX US

05.DIAGNÓSTICO

Fratura de fêmur esquerdo

06.PRESCRIÇÃO MÉDICA

*13/07/2016 - 14h - Tm
Válvula 70° - jg - Tm*

07.CONDUTA

ALTA ÓBITO EVASÃO TRANSFERIDO PARA INTERNAÇÃO OUTRA UNIDADE CENTRO DE SAÚDE

HORA SAÍDA: ENFERMEIRO(A) URGÊNCIA EMERGÊNCIA NÃO URGÊNCIA

MÉDICO/CRM: *Valter Sá Lima* CRM 2058 ASSINATURA DO PACIENTE

REGINALDO ARAUJO SOUSA

073 708 503-06

CONFERE COM O ORIGINAL
DATA: 13/07/2016

2016 07 30 00 47

Antonia R. Viana da Silva



6

NOME DO PACIENTE: Reginaldo Antônio Souza

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 813972

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".



Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESES - 08/01/2019 17:41:15
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010817411582000000003885011>
Número do documento: 19010817411582000000003885011

Num. 4030697 - Pág. 22



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

ORTOPEDIA - OR
CIRURGIA GERAL

BOLETIM DE ENTRADA - BE

NHE 01/08/16

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 30/07/2016 16:08:16

Nome: JUCILEIA AGUIAR

Atenção: ACCRI

as 08:30

<u>Nome:</u> REGINALDO ARAUJO SOUSA		<u>Prontuário:</u> 413972
<u>Mãe:</u> MARIA DA CONCEICAO GOMES DE ARAUJO		<u>Pai:</u> AURELIO FELIX DE SOUSA
<u>End.Resid.:</u> BAIXA GRANDE - ZONA RURAL - UNIAO - PI - CEP: 64120-000		
<u>Nascimento:</u> 03/09/1990	<u>Idade:</u> 25a:10m:27d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-99447-3809
<u>Responsável:</u> JOSE WILSON		<u>CNS:</u> 706702598133312
<u>Profissão:</u> LAVRADOR		<u>Documento:</u> CPF: 068.788.563-96
<u>G. Instrução:</u> Médio Incompleto		<u>E.Civil:</u> Solteiro(a)
<u>End.Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 559680	<u>Data:</u> 30/07/2016 16:02:28	<u>Condução:</u> AVIAÇÃO MILITAR DO INTERIOR
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<u>Convênio:</u> S U S
<u>Acid.Trab.:</u> Não	<u>Acid. Trajeto:</u> Não	<u>Acid. Trab. Tipico:</u> Não
		<u>CID Secundario:</u> V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Sinal/Sintoma:</u> PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	<u>Evento Principal:</u> Fratura exposta	<u>Destino:</u> ORTOPEDISTA	<u>Classificação:</u> Amarelo
<u>Breve História:</u> PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, A USM. CONSCIENTE, ORIENTADA, AGRUPADA, FRATURA EXPOSTA NO MIE. NEGA TRAUMA CEFÁLICO. LESÕES MÚLTIPLES EM CORPO E CABEÇA.		<u>Profissional Clas. Risco:</u> JUCILEIA AGUIAR DA SILVA COREN 177884 Em: 30/07/2016 16:08:15	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 16:00)

Reflexos cutâneos bilaterais com dor em MIE que evitava a pressão; exame: dor, sensibilidade extrema e deformidade em coroa C.
RX- Fratura aberta Coroa C e Fratura C.
U. Encaminhar o paciente para cirurgia APÓS LIBERACAO DA CIRURGIA GERAL
Encaminhar para cirurgia ortopédica

<u>PA:</u> _____ mmHg	<u>P脉:</u> _____	<u>FC:</u> _____ bpm	<u>Temp.:</u> _____
<u>Diagnóstico Inicial:</u>		<u>CID:</u>	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

<i>HUT-SAME</i>	
<i>CONFERE COM O ORIGINAL</i>	
<i>TERESINA, PI 12/07/16</i>	
<i>SERVIDOR:</i>	

<u>MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:</u>	Data: _____ Hora: _____	
	<u>Procedimento</u>	<u>CID</u>
<u>DATA:</u> / /	<u>HORA:</u> :	

JOSÉ Wilson Araujo
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

DATA 30/02/2010

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: <i>Reginaldo Araújo Sales</i>		PRONTUÁRIO N°:
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:	
ANESTESIA:	N° DA SALA: 05	
CIRURGÃO: Dr. Claudio Nogueira Ortopedia / Traumatologia CRMPL 224 / MOP 114691	CPF N°:	
AUXILIAR:	CPF N°:	
ANESTESIA:	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA: <i>Ana glayde</i>	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 2	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 8	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ÁLCOOL 70%	ML	20		PVPI DE GERMANTE	ML	20	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	40	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRADO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	03	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	08	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01		Catéter tipo óleos	+1	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA <i>Algo ruim</i>		11-03	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	2-0	03					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
WICRYL				CIRCULANTE: <i>Ziquinha</i>			
PROLENE							

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 02/01/16
SERVIDOR:





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Reginaldo Aranys Saun

Diagnóstico pré-operatório

Fratura exposta fêmur L

Operação - Tipo

LMC + Fixação Externa

Cirurgião

Dra. Ualma

Dr. Cláudio Naguelha
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE 21580712681

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

30/07/16

Ínicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

O mem...

Relatório Imediato do Patologista

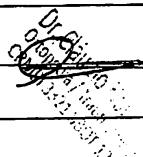
Acidente Durante a Operação

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 12/08/16
SERVIDOR: ██████████

Descrição da Operação
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

OP. I - DDI/1 na onda

- ① Anatomia + Antissepsia + campo estéril
- ② LMC coluna comb 1, SF 0,9.
- ③ Isolado fixado externo bone - fêmur L
- ④ Sutura + curativo



Mod. 76 HUT





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

DATA 11/08/16

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE:	Reginaldo Araujo Sousa	PRONTUÁRIO N°:	413972
DIAGNÓSTICO:	TNT. DIF. FEVEREIRO	CIRURGIA:	MF C1 P2015
ANESTESIA:	Rogel	N° DA SALA:	05
CIRURGÃO:	DR. LAC	CPF DR. Lao-Tsé Frontiers Ortopedia e Traumatologia CRM 2660 CPF 746.635.933-72	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:	DR. Aldo	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Claudiana	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI N° 24	UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA N° 8.0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 7.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	03		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ÁLCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRADO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N°	UNID.	—		CREPON	UNID	03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.		—		HUT-SAME CONFERE COM O ORIGINAL TERESINA, PI 12/08/16 SERVIDOR: _____			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		—					
CAT. GUT. CROMADO C/AG.		—					
CAT. GUT. CROMADO S/AG.		—					
ALCOFIL		—					
MONONYLON N° 2.0	UNID	01		ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE: Genildo			
VICRYL N° 0	UNID	01					
PROLENE		—					





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente	REGAECDO ANTONIO SOUSA		
Diagnóstico pré-operatório	TROT - FÍBULA () LOMBARTE		
Operação - Tipo	MFC - TROT - FÍBULA () LOMBARTE		
Cirurgião	H. A. T. S. () 100.136-9333-7		
2º Assinante	Dr. Aldo José da Silva Médico Anestesiologista CRM-PI 4482		
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Anestésico(a)			
Data da Operação	11/08/16	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista	HUT-SAME CONFERE COM O ORIGINAL TERESINA, PI 12/08/16 SERVIDOR:		
Acidente Durante a Operação			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento) 1) DOD H 2) ASSEPSI 3) CURPOS 4) PESSO VTRM 5) TIREC 6) DVS DGP 6) SUTAS 7) OUTROS			
DR. ALDO JOSÉ DA SILVA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 4482			

MOD 76 - HIT



Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESSES - 08/01/2019 17:41:15
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901081741158200000003885011>
Número do documento: 1901081741158200000003885011

Num. 4030697 - Pág. 27

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4871
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

SUS SUS

http://tjpi.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010817411582000000003885011
Número do documento: 19010817411582000000003885011

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: REGINALDO ARAUJO SOUSA	Prontuário: 413972
Mãe: MARIA DA CONCEICAO GOMES DE ARAUJO	Pai: AURELIO FELIX DE SOUSA
End. Resid.: BAIXA GRANDE - ZONA RURAL - UNIAO - PI - CEP: 64120-000	
Nascimento: 03/09/1990	Idade: 25a:10m:27d
Responsável: JOSE WILSON	Sexo: Masculino Fone: 86-99447-3809
Profissão: LAVRADOR	CNS: 706702598133312
G. Instrução: Médio Incompleto	Documento: CPF: 048.788.563-96
End. Local.: - - -	E.Civil: Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 559680	Data: 30/07/2016 16:02:28	Condução:
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
cid. Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl. Saúde: Não
		Trauma: Não
		Maus Tratos: Não

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 30/07/16 16:02:28	ESPECIALISTA: <i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>pac. vítima de acidente com bicicleta bici que caiu e bateu na lateral da moto. paciente queimado nas pernas e braços. suspeita de fratura em fíbula e tibia. paciente apresenta dor intensa de volta e dor peritoneal. seu conduta cirúrgico no momento.</i>	<i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>
DADOS DO PARECER: Data/Hora: 30/07/16 16:02:28	<i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 30/07/16 16:02:28	ESPECIALISTA: <i>HUT-SAME</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>CONFERE COM O ORIGINAL</i>	<i>TERESINA-PI 010817411582000000003885011</i>
DADOS DO PARECER: Data/Hora: 30/07/16 16:02:28	<i>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</i>





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA
DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	169835

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: REGINALDO ARAUJO SOUSA	6 - Prontuário: 413972
7-CNS: 706702598133312	8-Nascimento: 03/09/1990
9-Sexo: Masculino	CPF: 068.788.563-96
11-Mãe: MARIA DA CONCEICAO GOMES DE ARAUJO	12-Fone: 86-99447-3809
13-Resp: JOSE WILSON	14-Fone: 86-99447-3809
14-Ender: BAIXA GRANDE - ZONA RURAL - CEP: 64120-000	17-Cod. IBGE: 221110
15-Munic: UNIAO	18-UF: PI
	19-CEP: 64120-000

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

31-Cod. Proced. Princip. 0408050519	30 - Procedimento Principal / Descrição: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR
31-Cod. Procedimento Especial 0702030910	32 - Descrição do Procedimento Especial: PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)
38-Profissional Responsável: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA	40-Tp. Documento: CPF
39-Data Solicitação: 11/08/2016	40-No.Doc. Med. Solic.: 746.635.933-72

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Parauapebas, 11/08/2016

46 - Nome do Profissional Autorizador: /	47-Data Autorização: 11/08/2016	48-CNS/CPF: 068.788.563-96
51-Justificativa da 'NÃO' autorização: <i>CONFERE COM O ORIGINAL TERESINA, PI SERVIDOR: 02161</i>		49-Ass. Carimbo (Rg. Conselho): <i>Ass. Carimbo (Rg. Conselho)</i>

50. Nome do Pofissional/parecer controle de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: <i>/ /</i>	52-CNS/CPF: <i>Ass. Carimbo (Rg. Conselho)</i>
---	--	---

ANTONIO EURIAN





Assinado eletronicamente por: ARTHUR LENNON ALVES MENESSES - 08/01/2019 17:41:15
<https://tpj1.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901081741158200000003885011>
Número do documento: 1901081741158200000003885011

Num. 4030697 - Pág. 30

PRESCRIÇÃO MÉDICA

UNDAÇÃO MUNICIPAL DE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT

412-775-
ACIENTE PRONTOARIO
Baldomero Arango Soto

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - PI 413972						MÉDICO ASSISTENTE
NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	
Reginaldo Amaro Souza		Ortopédica		233-039		
RELAÇÃO DE ENFERMAGEM						
DATA/HORA CÓDIGO	PREScrição MÉDICA		HORÁRIOS		OBSERVACôES	
30/07/16						
1	DIETA ORAL LIVRE APÓS EFEITO ANESTÉSICO					
2	SG5% 1000 ML EV 14 GTS/MIN					
3	CEFALOTINA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H					
4	GENTAMICINA 80 - 240 MG + 100 ML SFO,9% EV 1X DIA					
5	OMEPRAZOL 40 MG - 1 AMP + AD EV 1x dia					
6	DIPIRONA 1G - 1 AMP + AD EV 6/6 H					
7	TILATIL 40 - 1 AMP + AD EV 12/12H					
8	TRAMAL 100 1 AMP + 100 ML SFO,9% EV 6/6H					
9	MEMBRO OPERADO ELEVADO					
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais					
11	Alenome 002 long 5G 1x dia					
12					Dr. Cláudio Nogueira Ortopédica Cantinho 0330	
13						

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Reginaldo Amaro Souza, portador da carteira de identidade nº 13.562.631 e inscrito no CPF/MF sob o nº 068.788.513-96, residente e domiciliado na Localidade Boqueirão, Zona Rural, Cidade Uruatá, Estado Piauí, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Reginaldo Amaro Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Reginaldo Araújo Souza,
RG nº 3.562.631, data de expedição 27/01/11, Órgão SSP-PI,

CPF nº 068.788.513-96 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Local:rua Rovena Grandi</u>
Número	<u>511</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Uruçó</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>69.120-000</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 39811-3733 ou (86) 99966-9878</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Reginaldo Araújo Souza

