

# 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: 14/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDECI PIRES VAZ

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03389

CONTA: 000000042169-0

---

Nr. da Autenticação C8355BCB8A2B21DE

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190083385      **Cidade:** Teresina      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VALDECI PIRES VAZ      **Data do acidente:** 20/07/2018      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO EM 20/07/2018

**Descrição do exame físico:** PACIENTE RETORNA COM RELATO DE RETORNO AO COMPORTAMENTO SOCIAL ADEQUADO  
AO EXAME: DISCRETO BRADIPSQUISMO, LAGORREICO, SEM OUTRAS ALTERAÇÕES NEUROLOGICAS.

**Resultados terapêuticos:** ADMITIDO EM GLASGOW 11 COM TC DE CRÂNIO REVELANDO HEMORRAGIA SUBARACNOIDE TRAUMÁTICA. SUBMETIDO À TRATAMENTO CONSERVADOR E EVOLUINDO DURANTE O ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO + ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO SOCIAL. NO ENTANTO, 2 MESES APÓS ULTIMA AVALIAÇÃO, PACIENTE JÁ SE ENCONTRA SEM AS QUEIXAS PRÉVIAS.

**Sequelas permanentes:** Dano neurológico

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 06/02/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

## 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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>



NOME DO PACIENTE:

Valdeci Luis Vaz

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

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".

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
06 NOV. 2013  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470



## 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

Imp: 20/07/2018 15:49:24  
(VALDENICE MENDES)

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: VALDECI PIRES VAZ		Prontuário: 482822
Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA	Pai: FRANCISCO PIRES VAZ	
End. Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 23/02/1956	Idade: 62a4m25d	Sexo: Masculino Fone: 86-94299-067
Responsável: O MESMO	CNS: 898050062437625	
Profissão: AGENTE DE PORTARIA	Documento: CPF: 342.637.803-53	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 675275	Data: 20/07/2018 15:44:30	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:  
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *2001-13-10h30m*  
*TCC ffd-501 sonnia*  
*SILVANETE neucoc.*

Carimbo/Assinatura Solicitante

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

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:  
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TCC de TCC e abdome não sentindo dor de  
*temporamento*. Paciente ainda apresentando rebaixamento de consciência,  
*permanecendo inconsciente*. Reavaliado em 2h

Dr. Carlos Victor Sousa Rodrigues  
 Médico CRM-PI 6893  
 Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20/07/18 19:15

*Reavaliado, segue com rebaixamento do nível de consciência,*  
*sem crises para abordagem pela clínica, paciente inocente.*  
*Liberado para neurocir.* Atta der CG. Os cuidados da  
 clínica médica.

+ Dr. Péricles

Dra. Andressa M. Campelo  
 Médico CRM-PI 7148  
 Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



OBS

Imp: 20/07/2019 15:49:24

User: VALDENICE MENDES

(Estação: RECEPCAO01)

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: VALDECI PIRES VAZ		Prontuário: 482822
Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA	Pai: FRANCISCO PIRES VAZ	
End. Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 23/02/1956	Idade: 62a4m25d	Sexo: Masculino Fone: 86-94299-067
Responsável: O MESMO	CNS: 898050062437625	
Profissão: AGENTE DE PORTARIA	CPF: 342.637.803-53 * RG: -	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 675275	Data: 20/07/2018 15:44:30	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

### DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de queda de motocicleta terá cprato.

Alvo ócio pínus R - PV+ bilateral C. Sangramento em fronte abdome abdominal, indicando a perfuração, pelvis etíquel. D. gengiva 40 2  
PV 2 Rn 4 - 8 pupilas inconscientes. Pterinogaster

IUT DR. ZENON HIRSH  
TOMOGRAFIA COMPUTADORA  
EXAME COFORMADO + ABM  
DATA: 20/07/2018 16:20hs

PA 140 x 90 mmHg	P脉: _____	FC: 92 bpm	<i>[Signature]</i>
Diagnóstico Inicial:			CID:

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio/coluna cervical/Torax e abdome  
→ Realizada nenhuma

SF 0.9. Scom 6v cprao

T

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência:
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	
	<input type="checkbox"/> A Pedido		
		DATA SAÍDA: / / .	HORA: : .

ÓBITO:	DESTINO:		CID Compatível:	Prof. Solicitante Internação:
	<input type="checkbox"/> Até 24 hs	<input type="checkbox"/> Família		
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 hs	<input type="checkbox"/> IML		
<input type="checkbox"/> Após 48 hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.			



Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Carlo Victor Souza Rodrigues  
Carimbo- Assinatura Profissional - BE  
CRM-PI 6893

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



Fundação Municipal de Saúde



NOME DO PACIENTE	DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	DATA:	PRESCRIÇÃO MÉDICA	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
				ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE	OBSERVAÇÕES		
<u>Adrieli Souza Jaij</u>	<u>400718</u>	<u>18/01/2018</u>	<p><u>paciente com leucemia</u>  <u>anamnese nega leucemias</u>  <u>toxicose:</u> <u>existe uso</u>  <u>devenus nile</u> <u>acido bilílico</u> <u>vitamina</u>  <u>forex</u> <u>metformina</u> <u>travame</u></p> <p><u>1) 800mg - 1000 mg em 400ml de</u>  <u>2) Biogena + Ad - G 616 750</u>  <u>3) Cetofenodinol - 500 mg dia</u>  <u>4) 500 mg dia</u>  <u>5) Metformina</u></p>	<u>HORÁRIO</u>	<u>06:00h</u>	<u>06:00h</u>	<u>06:00h</u>	<u>06:00h</u>

DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

06/01/2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho da Rocha, 4651 69 C  
Centro - Nortânia CEP: 01292-070

MÉDICO/CRM:

Mod: 007



Dados do Chamado	01 Nº do chamado <i>2665</i>	02 Data do chamado <i>2010-11-18</i>	03 PRO (código) <i>1897</i>	04 Saída do PA <i>14:26</i>	05 Chegada ao local <i>14:51</i>
Local da Ocorrência	06 Saída do local <i>15:05</i>	07 Chegada ao 1º hospital <i>15:10</i>	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço <i>W.C. Cajapócia</i>	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência <i>Entrada Riacho</i>	14 Nome <i>Valdeci Pires Jay</i>	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado	1	
Acidente de Transporte	16 Idade <i>62</i>	1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
Exame Físico	18 Tipo de ocorrência 01-Accidente de transporte 02-Agressão física-espacamento 03-Agressão física-FAF 04-Agressão física-FAB 05-Urgência psiquiátrica	06-Tentativa de suicídio 07-Envenenamento 08-Afogamento 09-Queimadura 10-Choque elétrico	11-Queda 12-Urgência clínica 13-Urgência obstétrica 14-Transferência 15-Exames complementares	16-Outros <i>01</i>	
Assistência	19 Vítima 1-Pedestre 2-Condutor 3-Passageiro 9-Ignorado	20 Meio de locomoção 1-A pé 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Ônibus/Micro-ônibus 4-Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança	
Hospital de Destino	23 Glasgow = <i>14</i>	RESPOSTA VERBAL 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso Resp. PA TAX. Sat02 <i>100</i> <i>96</i>	25 Local da lesão <i>DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM</i>
Observações Interdisciplinar	26 Pupilas 1-Igualas 2-Desiguais	29 Dor <i>Não foi possível avaliar</i>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor      3 Leve      6 Moderada      9 Intensa      10	30 Fratura 1-Sim 2-Não 3-Suspeito	
	27 Pulso Radial 1-Cheio 2-Fino 3-Ausente	31 Procedimentos realizados (1-Sim 2-Não) Aspiração Oxigênio Curativos	Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)		
	28 Sangramento 1-Sim 2-Não	Prancha longa/curta Colar cervical Kred	Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica		
	32 Hospital de Destino <i>HVR</i>	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte		
	<i>Vítima de queda de moto, com TCE, apresentando apreensão e necessitando contenção das coxas, no região frontal, bicipital e lateral, e encarcerada.</i>				
	Secorristas Médico AEFE			Enfermeiro Condutor	
	Respondeu pela recuperação				

**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: **VALDECI PIRES VAZ (Prontuário: 482822)**

Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 23/02/1956 Idade: 62a4m25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675275

Requisição: 856990 Solicitação: 20/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 1060357 Convênio: SUS

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 20/07/2018

**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:**

- MÚLTIPLOS ARTEFATOS DE MOVIMENTO QUE DIFICULTAM A ANÁLISE.
- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- TÊNUE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA AGUDA DELINEANDO OS SULCOS CORTICais DA ALTA CONVEXIDADE.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 20/07/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

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

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 24/07/2018 17:06:16  
 (MARILENE SIQUEIRA)

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: VALDECI PIRES VAZ		Prontuário: 482822
Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA	Pai: FRANCISCO PIRES VAZ	
End.Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 23/02/1956	Idade: 62a5mld	Sexo: Masculino Fone: 86-94299-067
Responsável: MARIA	CNS: 898050062437625	
Profissão: AGENTE DE PORTARIA	Documento: CPF: 342.637.803-53	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 675993	Data: 24/07/2018 17:00:55	Clas. Cor: Laranja
Motivo da Procura: DOR DE CABEÇA/CEFALÉIA/ENXAQUECA	Convênio: S U S	

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___ : ___	ESPECIALISTA: <i>neu</i>
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: <i>cele</i> <i>ACI MAT + Centro</i> <i>co: futura</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ : ___	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___ : ___	ESPECIALISTA: <i>neu</i>
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: <i>DPVAT</i> <i>CONTEÚDO HAO VERIFICADO</i> <i>06 JUN. 2018</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ : ___	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	



**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: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>219253</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>VALDECI PIRES VAZ</b>	6 - Prontuário: <b>482822</b>		
7-CNS: <b>898050062437625</b>	8-Nascimento: <b>23/02/1956</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>	CPF: <b>342.637.803-53</b>
11-Mae: <b>FILOMENA PEREIRA DA SILVA</b>			12-Fone: <b>86-94299-067</b>
13-Resp: <b>MARIA</b>			14-Fone: <b>86-94299-067</b>
15-Ender: <b>SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010</b>			
16-Munic: <b>TERESINA</b>	17-Cod.IBGE: <b>221100</b>	18-UF: <b>PI</b>	19-CEP: <b>64000-010</b>

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

18-Cod. Procd. Anterior <b>0303040092</b>	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição <b>TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)</b>	28-CID Sec.: <b>O</b>	29-CID C.Ass.: <b>O</b>
21-Cod. Mudança Proced. <b>0303040084</b>	20 - Mudança de Procedimento / Descrição <b>TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)</b>		
27-CID Prin: <b>S068</b>	26-Diagnóstico: <b>Outros traumatismos intracranianos</b>		

38-Profissional Responsável: <b>RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO</b>	40-Tp. Documento: <b>CPF</b>	 <b>Dr. Marcus Vaz</b> CRM: 3950 Coordenador - Neurocirurgia Hospital de Urgência de Teresina 41-Ass. Carimbo Med.Sol.(CRM)
39-Data Solicitação: <b>25/07/2018</b>	40-No.Doc. Méd. Solic.: <b>952.819.243-20</b>	

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

Embora o paciente tenha dado entrada no Hospital sendo feita a internação como TCE médio, ele teve recuperação satisfatória, recebendo alta precoce. Foco, portanto mudança de procedimento para TCE leve.

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		49-Ass. Carimbo (Rg.Conselho)

50. Nome do Pofissional/parecer competente de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
	<b>21/07/18</b>	 <b>CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE COOPERATIVAS DE PROTEÇÃO AO TRABALHADOR</b> <b>DPVAT</b> <b>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b> <b>06 NOV. 2018</b> <b>GENTE SEGURADORA S.A.</b> <b>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</b> <b>Centro - Norte CEP: 64.002-470</b>

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS  
DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Nº LAUDO: 114851  
AIH: 2218101570267

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

#### ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

#### ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTAO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
	VALDICI PIRES VAZ		23/02/1956	482822	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
		TILOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA		
CEP	ENDERECO (LOGRADOURO)			NUMERO / LOTE	
64057-560	POVODÃO SAO VICENTE			5N	UF
BAIRRO		COMPLEMENTO	MUNICÍPIO		
BAIRRO ZONA RURAL		TERESINA	TERESINA		PI

### PROCEDIMENTO PRINCIPAL

#### Descrição do procedimento principal

COD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL  
0303040084

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIDENCEFALICO GRAU LEVE

### MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

#### Descrição do procedimento solicitado - ANTERIOR

CÓDIGO  
0303040092

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIDENCEFALICO GRAU MEDIO

#### Descrição do procedimento solicitado - MUDANÇA

CÓDIGO  
0303040084

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIDENCEFALICO GRAU LEVE

#### DIAGNÓSTICO INICIAL

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

S068

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

#### PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Embora o paciente tenha dado entrada no Hospital sendo feita a internação como TCE médio, ele teve recuperação satisfatória, recebendo alta precoce. Peço, portanto mudança de procedimento para TCE leve.

### PROFISSIONAL SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

#### NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

RICARDO MARQUES LOPEZ DE ARAUJO

#### CNS SOLICITANTE

704608624968276

#### DATA SOLICITAÇÃO

13/08/2018

### AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

#### NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA

#### CNS AUTORIZADOR ORGÃO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO

10875859390004

13/08/2018 13:36:22





SUS



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) : 219253

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

119851

## 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**

219253

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: **VALDECI PIRES VAZ**

6 - Prontuário: 482822

7-CNS: **898050062437625**8-Nascimento: **23/02/1956**9-Sexo: **Masculino**CPF: **342.637.803-53**11-Mãe: **FILOMENA PEREIRA DA SILVA**12-Fone: **86-94299-067**13-Resp: **MARIA**14-Cor: **Sem Informação**15-Ender: **SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010**17-Cod.IBGE: **221100**18-UF: **PI**19-CEP: **64000-010**16-Munic: **TERESINA**

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

**PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA HA 4 DIAS , COM DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA DELIRIO**

21 - Condições que justificam a internação:

**AS ACIMA**

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

**TC DE CRANIO**

24-CID Prim:

25-CID Sec..

26-CID C.Ass.

23-Diagnóstico Inicial:

**Outros traumatismos intracranianos**

S068

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: **0303040092** 27-Procedimento Solicitado:**TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)**

Tempo

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: **02** 31-Docum.: **01** 32-Doc. Méd. Solic.: **CPF** 952.819.243-20

**DEPARTAMENTO DE SINISTRO**  
**DPVAT**  
**CONTEUDO NAO VERIFICADO**  
**06 AUV. 2018**  
**GENTE SEGURADORA S.A.**  
**Rua Coelho de Resende, 465 Loja C**  
**Centro - Norte CEP: 64.002-470**  
**Dr. Marcus Vinicius O. dos Santos**  
**CRM: 3930**  
**Coodenador - Neurocirurgia**  
**J. M. Carimbo Med.Bol.(CRM:**

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

**RICARDO MARQUES LOPEZ DE ARAUJO**

34-Data Solicitação:

**24/07/2018**

40-No. Bilhete:

41-Série:

36-() Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

37-() Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

38-() Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vinculo com a Previdência:

() Empregado    () Empregador    () Autônomo    () Desempregado    () Aposentado    () Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado:

47-Data Autorizado:

21/06/18

50-Assinatura (Rg. Conselho)

48-Documento:

49-Num. Documento:

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: **ALDENIA ARAUJO**Consulta Local: **675993**

Consulta SUS:

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALARNº LAUDO: 114851  
AIH: 2218101570267

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

## ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON RUCHA - HUT

CNES

5828856

## ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON RUCHA - HUT

CNES

5828856

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO					
	VALDECI PIRES VAZ		23/02/1956	M	482822					
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL							
		FILOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA							
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO		NÚMERO / LOTE							
64057-560			SN							
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO							
BAIRRO ZONA RURAL	TERESINA		TERESINA							
UF										
PI										

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

## PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA HA 4 DIAS COM DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA DELIRIO

## CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

## PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRANIO

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL  
S06X - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

## COD. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

(0203040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAL MEDIO

## LEITO/CLÍNICA

NEUROcirurgia

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/ND)  
CONSELHO/CARATER  
URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

24/07/2018

REF: 1000 MARQUES FOPPS DE ARAUJO

CPF: 42281924320

DATA ADMISSAO  
24/07/2018 17:00DATA ALTA  
25/07/2018 11:43

MOTIVO ALTA

MELHORADO



## CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA N° DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

## AUTORIZAÇÃO

## JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/ND)  
CONSELHO/NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE MALLAPIO  
AUDITORIAHENRIQUE ALMEIDA FRIBO  
CPF: 0559671234

CRM:

DATA ANÁLISE: 24/07/2018 17:41:00

CP:

CRM:

DATA: 12/08/

## ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

**PRESCRIÇÃO  
MÉDICA**

11

TCE - VO

PACIENTE ALDECC DR NEVES VAS.

NOME DO PACIENTE: V. V. D. E C C L  
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBILIDADES:

NOME DO PACIENTE <b>Vicente Vaz</b>		PRONTUÁRIO 482822	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT. 211	LEITO <b>34</b>
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <b>Hist + corte branque + cdc.</b>		ALÉRGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE			
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: 24/01/2010 HORA: 10:00	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES				
1) Dieta branda 2) Dipirona 40 gis VO 6/6h 3) Onoprazol 40mg VO cedo 4) Fenitoína 100mg VO 8/8h 5) Bromoprida 01 comp VO 8/8h SN 6) Captopril 50mg VO se PAS ≥ 160 ou PAD ≥ 100 - 0/0		<p><b>19:30h - Paciente evoluindo consciente, orientado, fala com clareza. Nega o uso de medicamentos. Nega HNS e DM e náuseas/histórico para a clinica. Neurol.</b></p> <p><b>CONFIRMADO</b></p> <p><b>Enfermagem: Bárbara CORÉN</b></p> <p><b>06/01/2010</b></p> <p><b>DEPARTAMENTO DE SÍNTESE ORVAT</b></p> <p><b>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b></p> <p><b>06 ASV. Luis</b></p> <p><b>NEUROLOGIA</b></p> <p><b>Dr. Ricardo Lopes</b></p> <p><b>GENTE SEGURADORA S.A.</b></p> <p><b>Rua Coelho de Ribeiro, 4510-002-000</b></p> <p><b>Centro - Norte CEP: 54032-470</b></p> <p><b>REC. DE FARMACOLOGIA</b></p> <p><b>COREN PR 492-476</b></p>				

MÉDICO/CRM:

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 299861848

Nº REGULAÇÃO: 34906

TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

2679639 - SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE DR LUIZ MILTON DE AREA LEAO  
(86) 3235-2074

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:

5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

LEITO: NEUROLOGIA

PACIENTE: VALDECI PIRES VAZ

NASCIMENTO: 23/02/1956

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PCT COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 04 DIAS, JÁ COM PASSAGEM NO HUT APÓS O ACIDENTE, REALIZADO SUTURA E LIBERADO PARA CASA, POREM O PCT ESTA EVLUINDO COM DESORIENTAÇÃO. NO MOMENTO, PCT ESTA COM DESORIENTAÇÃO NESTA UNIDADE. RESPONSIVO, COM QUEIXA DO LOMBALGIA, SEM NAUSEAS OU VÔMITOS. SOLICITO VAGA PARA AVALIAÇÃO COM NEUROLOGISTA E REALIZAÇÃO DE TC DE CRANIO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): DESORIENTACAO NAO ESPECIFICADA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 130x80(mmHg)

FREQ. CARDÍACA:

SATURAÇÃO: 98%

FREQ. RESPIRATÓRIA:

GLICEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 14

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 24/07/2018 15:36:23

  
Dr. André Magalhães Almeida  
Médico  
CRM-PI 4528

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO

06 JULY 2013

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-470



**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: **VALDECI PIRES VAZ** (Prontuário: 482822)  
 Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 23/02/1956 Idade: 62a4m25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675275  
 Requisição: 856990 Solicitação: 20/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1060357 Convênio: SUS

Cod. SIA: 0206010079

**RELATÓRIO:**

Data Exame: 20/07/2018

**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:**

- MÚLTIPLOS ARTEFATOS DE MOVIMENTO QUE DIFICULTAM A ANÁLISE.
- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- TÉNUE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA AGUDA DELINEANDO OS SULCOS CORTICais DA ALTA CONVEXIDADE.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 20/07/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242  
 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: **VALDECI PIRES VAZ** (Prontuário: 482822)  
 Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 23/02/1956 Idade: 62a5m1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675993  
 Requisição: 858158 Solicitação: 24/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1061828 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 24/07/2018

### 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:

- FOCOS HEMORRÁGICOS PERICALOSOS E CAPSULAR À ESQUERDA, SUGESTIVOS DE L.A.D.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.
- SINUSOPATIA MAXILAR CRONICA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/07/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242  
 Profissional Responsável



## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO

### TÉCNICA DE EXAME:

As imagens de ressonância magnética foram obtidas nas sequências Axial e Sagital T1, Axial FLAIR, Axial T2, Axial Difusão, Axial T2\* GRE e Axial SWAN.

### OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Coleção extra-axial com formato "em crescente", caracterizada por alto sinal em T1 e T2/FLAIR, localizada em convexidade fronto-parietal direita, com espessura máxima de 1,7 cm, determinando leve compressão sobre o parênquima cerebral adjacente.

Pequena área focal isointensa ao líquor e margeada por hipersinal em T2/FLAIR, não expansiva, localizada em sítio cortical da porção basal do lobo frontal esquerdo.

Múltiplos focos de marcado hipossinal na sequência ponderada em suscetibilidade (SWAN) localizados no pedúnculo cerebelar superior direito e esparsas em sítio subcortical dos hemisférios cerebrais, o maior em região subinsular esquerda.

Não há evidência de processo expansivo neoplásico craniano.

O sistema ventricular é de topografia, morfologia e dimensões normais.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias dos sistemas vértebrobasilar e carotídeo, segundo o critério Spin-Echo.

Não evidenciamos restrição a difusão da água na sequência Echo-Planar.

Ausência de desvios das estruturas da linha média.

Porções visibilizadas das cavidades aéreas paranasais sem alterações.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Hematoma subdural subagudo situado em convexidade fronto-parietal direita, determinando leve compressão sobre o parênquima cerebral adjacente.

2. Múltiplos depósitos de hemossiderina esparsos pelos compartimentos infra e supratentorial, com predomínio em sítio subcortical, estando o maior em região subinsular esquerda, devendo representar lesão axonal traumática.

3. Pequena área focal de encefalomalácia/gliose, localizada na porção basal do lobo frontal esquerdo, de provável natureza sequelar pós-trauma.

Exame documentado em 6 filmes.



Rua Honório de Paiva, 383 Ed. Terraço Saúde, Centro  
Teresina-PI • CEP: 64.015-125

⑥ 3301.3000 ⑥ 98183.3001

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX

### TÉCNICA DE EXAME:

O exame foi realizado com as sequências SE (*Spin Echo*) e FSE (*Fast Spin Echo*), ponderadas em T1 e T2, em planos de cortes múltiplos.

### OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Estrias e traves fibrocicatríciais localizadas em bases pulmonares.

Restante do parênquima pulmonar com intensidade de sinal preservada, sem sinais de lesões grosseiras detectáveis à ressonância magnética.

Mediastino tópico, estando suas estruturas vasculares, com trajetos, calibres e sinal para fluxo preservados.

Não se observam linfonodomegalias mediastinais.

Pleura de espessura e intensidade de sinal habituais.

Parede torácica de morfologia, contornos e intensidade de sinal preservados.

Alterações degenerativas da coluna torácica.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Estrias e traves fibrocicatríciais localizadas em bases pulmonares.
2. Alterações degenerativas da coluna torácica.

Exame documentado em 4 filmes.



Dr. RAPHAEL MARTINS  
 CRM: 3645-PI  
 DIGITADOR: RAPHAEL  
 Página 1/1



**RECEITUÁRIO**

4830044

482413

DECORRERAMOS quec Valdecy Pires  
Viz. Foi vítima de acidente de esportes,  
foi ocorrido em 20.07.18 às 14:00hs  
Tenvor golpeado forte nas costas no coríndio  
em Região FRONTAL, cursando com  
hemorragia subgaleal FRONTAL

Esqueça q é necessária histeriorização  
subaracnóide, realizamos tratamento  
cirúrgico afrouxar os suturas, recolo  
forte dor, limitar o edema e claudicação  
de crônica. Geral e claudicação  
de cintura de fátefite funcional  
celular alfa definitiva, com  
comprovação funcional de  
75%  
Eduardo

22.11.18

Dr. Edimar Machado da Silva  
Alergologia - Dermatologia  
Clínica Geral e Cirúrgica  
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA  
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

**Residencial Tropical Park**

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva

Fone: 08821-0151 - 08827-3726 - 09003-0929



NOME DO PACIENTE:

Valdeci Luis Vaz

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

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





## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

Imp: 20/07/2018 15:49:24  
(VALDENICE MENDES)

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: VALDECI PIRES VAZ		Prontuário: 482822
Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA	Pai: FRANCISCO PIRES VAZ	
End. Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 23/02/1956	Idade: 62a4m25d	Sexo: Masculino Fone: 86-94299-067
Responsável: O MESMO	CNS: 898050062437625	
Profissão: AGENTE DE PORTARIA	Documento: CPF: 342.637.803-53	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 675275	Data: 20/07/2018 15:44:30	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:  
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *2001-13-10h30m*  
*TCC ffd-501 sonnia*  
*SILVANETE neucoc.*

Carimbo/Assinatura Solicitante

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

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:  
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TCC de TCC e abdome não sentindo dor de  
*temporamento*. Paciente ainda apresentando rebaixamento de consciência,  
*permanecendo inconsciente*. Reavaliado em 2h

Dr. Carlos Victor Sousa Rodrigues  
 Médico CRM-PI 6893  
 Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20/07/18 19:15

*Reavaliado, segue com rebaixamento do nível de consciência,*  
*sem crises para abordagem pela clínica, paciente inocente.*  
*Liberado para neurocir.* Atta der CG. Os cuidados da  
 clínica médica.

+ Dr. Péricles

Dra. Andressa M. Campelo  
 Médico CRM-PI 7148  
 Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



OBS

Imp: 20/07/2019 15:49:24

User: VALDENICE MENDES

(Estação: RECEPCAO01)

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: VALDECI PIRES VAZ		Prontuário: 482822
Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA	Pai: FRANCISCO PIRES VAZ	
End. Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 23/02/1956	Idade: 62a4m25d	Sexo: Masculino Fone: 86-94299-067
Responsável: O MESMO	CNS: 898050062437625	
Profissão: AGENTE DE PORTARIA	CPF: 342.637.803-53 * RG: -	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 675275	Data: 20/07/2018 15:44:30	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

### DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de queda de motocicleta terá cprato.

Alvo ócio pínus R - PV+ bilateral C. Sangramento em fronte abdome abdominal, indicar a perfuração, pelvis etíquel. D. gengiva 40 2  
PV 2 Rn 4 - 8 pupilas inconscientes. fatornegativo

IUT DR. ZENON HIRSH  
TOMOGRAFIA COMPUTADORA  
EXAME COFORMADO + ABM  
DATA: 20/07/2018 16:20hs

PA 140 x 90 mmHg	P脉: _____	FC: 92 bpm	<i>[Signature]</i>
Diagnóstico Inicial:			CID:

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio/coluna cervical/Torax e abdome  
→ Realizada nenhuma

SF 0.9. Scom 6v eyes

T

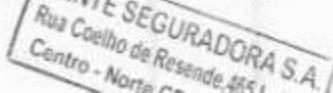
ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência:
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	
	<input type="checkbox"/> A Pedido		
		DATA SAÍDA: / / .	HORA: : .

ÓBITO:	DESTINO:		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> Até 24 hs	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> Proced. Solicitado:
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 hs	<input type="checkbox"/> IML	
Anat. Patol.		<input type="checkbox"/> CID Compatível:	
DPVAT		<input type="checkbox"/> Prof. Solicitante	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		<input type="checkbox"/> Internação:	



Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Carlo Victor Souza Rodrigues  
Carimbo- Assinatura Profissional - BE  
CRM-PI 6893





**PRESCRIÇÃO  
MÉDICA**



MÉDICO/CRM:

Mod: 007



Dados do Chamado	01 Nº do chamado <i>2665</i>	02 Data do chamado <i>2010-11-18</i>	03 PRO (código) <i>1897</i>	04 Saída do PA <i>14:26</i>	05 Chegada ao local <i>14:51</i>
Local da Ocorrência	06 Saída do local <i>15:05</i>	07 Chegada ao 1º hospital <i>15:10</i>	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço <i>W.C. Cajapócia</i>	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência <i>Entrada Riacho</i>	14 Nome <i>Valdeci Pires Jay</i>	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado	1	
Acidente de Transporte	16 Idade <i>62</i>	1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
Exame Físico	18 Tipo de ocorrência 01-Accidente de transporte 02-Agressão física-espacamento 03-Agressão física-FAF 04-Agressão física-FAB 05-Urgência psiquiátrica	06-Tentativa de suicídio 07-Envenenamento 08-Afogamento 09-Queimadura 10-Choque elétrico	11-Queda 12-Urgência clínica 13-Urgência obstétrica 14-Transferência 15-Exames complementares	16-Outros <i>01</i>	
Assistência	19 Vítima 1-Pedestre 2-Condutor 3-Passageiro 9-Ignorado	20 Meio de locomoção 1-A pé 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Ônibus/Micro-ônibus 4-Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança	
Hospital de Destino	23 Glasgow = <i>14</i>	RESPOSTA VERBAL 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso Resp. PA TAX. Sat02 <i>100</i> <i>96</i>	25 Local da lesão <i>DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM</i>
Observações Interdisciplinar	26 Pupilas 1-Igualas 2-Desiguais	29 Dor <i>Não foi possível avaliar</i>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor      3 Leve      6 Moderada      9 Intensa      10	30 Fratura 1-Sim 2-Não 3-Suspeito	
	27 Pulso Radial 1-Cheio 2-Fino 3-Ausente	31 Procedimentos realizados (1-Sim 2-Não) Aspiração Oxigênio Curativos	Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)		
	28 Sangramento 1-Sim 2-Não	Prancha longa/curta Colar cervical Kred	Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica		
	32 Hospital de Destino <i>HVR</i>	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte		
	<i>Vítima de queda de moto, com TCE, apresentando apreensão e necessitando contenção das coxas, no região frontal, bicipital e lateral, e encarcerada.</i>				
	Secorristas Médico AEFE			Enfermeiro Condutor	
	Respondeu pela recuperação				

**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: **VALDECI PIRES VAZ (Prontuário: 482822)**

Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 23/02/1956 Idade: 62a4m25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675275

Requisição: 856990 Solicitação: 20/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 1060357 Convênio: SUS

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 20/07/2018

**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:**

- MÚLTIPLOS ARTEFATOS DE MOVIMENTO QUE DIFICULTAM A ANÁLISE.
- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- TÊNUE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA AGUDA DELINEANDO OS SULCOS CORTICais DA ALTA CONVEXIDADE.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 20/07/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável







## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 24/07/2018 17:06:16  
 (MARILENE SIQUEIRA)

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: VALDECI PIRES VAZ		Prontuário: 482822
Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA	Pai: FRANCISCO PIRES VAZ	
End.Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 23/02/1956	Idade: 62a5mld	Sexo: Masculino Fone: 86-94299-067
Responsável: MARIA	CNS: 898050062437625	
Profissão: AGENTE DE PORTARIA	Documento: CPF: 342.637.803-53	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 675993	Data: 24/07/2018 17:00:55	Clas. Cor: Laranja
Motivo da Procura: DOR DE CABEÇA/CEFALÉIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___ : ___	ESPECIALISTA: <i>neu</i>
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: <i>cele</i> <i>ACI MAT + Centro</i> <i>co: futura</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ : ___	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___ : ___	ESPECIALISTA: <i>neu</i>
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: <i>DPVAT</i> <i>CONTEÚDO HAO VERIFICADO</i> <i>06 JUN. 2018</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ : ___	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	



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

#### **Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>219253</b>

## **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome:	VALDECI PIRES VAZ			6 - Prontuário:	482822
7-CNS:	898050062437625	8-Nascimento:	23/02/1956	9-Sexo:	Masculino
11-Mãe:	FILOMENA PEREIRA DA SILVA			12-Fone:	86-94299-067
13-Resp:	MARIA			14-Fone:	86-94299-067
15-Ender:	SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010				
16-Munic:	TERESINA	17-Cod.IBGE:	221100	18-UF:	PI
				19-CEP:	64000-010

## SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

Cod. Procd. Anterior 0303040092	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição <b>TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)</b>
21-Cod. Mudança Proced. 0303040084	20 - Mudança de Procedimento / Descrição <b>TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)</b>
27-CID Princ: S068	26-Diagnóstico: <b>Outros traumatismos intracranianos</b>

38-Profissional Responsável: <b>RICARDO MARQUES LOPEZ DE ARAUJO</b>	40-Tp. Documento: CPF	 <p><b>Dr. Marcus Viana</b> CRM: 3931 Convidado - Neurocirurgião Hospital de Urgência de Tercena</p>
39-Data Solicitação: <b>25/07/2018</b>	40-No.Doc. Méd. Solic.: <b>952.819.243-20</b>	
41-Ass. Parâmetro Med.Sol.(CRM)		

## **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

Embora o paciente tenha dado entrada no Hospital sendo feita a internação como TCE médio, ele teve recuperação satisfatória, recebendo alta precoce. Poco, portanto mudança de procedimento para TCE leve.

## AUTORIZACAO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		49-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

50. Nome do Profissional/parecer sobre o resultado de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
<b>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NAO VERIFICADO</b>	<u>21/09/18</u>	 <b>53-Ass. Conselho - Rg. Conselho)</b>



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS  
DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Nº LAUDO: 114851  
AIH: 2218101570267

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

#### ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

#### ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTAO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
	VALDICI PIRES VAZ		23/02/1956	482822	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
		TILOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA		
CEP	ENDERECO (LOGRADOURO)			NUMERO / LOTE	
64057-560	POVODÃO SAO VICENTE			5N	UF
BAIRRO		COMPLEMENTO	MUNICÍPIO		
BAIRRO ZONA RURAL		TERESINA	TERESINA		PI

### PROCEDIMENTO PRINCIPAL

#### Descrição do procedimento principal

COD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL  
0303040084

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIDENCEFALICO GRAU LEVE

### MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

#### Descrição do procedimento solicitado - ANTERIOR

CÓDIGO  
0303040092

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIDENCEFALICO GRAU MEDIO

#### Descrição do procedimento solicitado - MUDANÇA

CÓDIGO  
0303040084

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIDENCEFALICO GRAU LEVE

#### DIAGNÓSTICO INICIAL

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

S068

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

#### PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Embora o paciente tenha dado entrada no Hospital sendo feita a internação como TCE médio, ele teve recuperação satisfatória, recebendo alta precoce. Peço, portanto mudança de procedimento para TCE leve.

### PROFISSIONAL SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

#### NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

RICARDO MARQUES LOPEZ DE ARAUJO

#### CNS SOLICITANTE

704608624968276

#### DATA SOLICITAÇÃO

13/08/2018

### AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

#### NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA

#### CNS AUTORIZADOR ORGÃO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO

10875859390004

13/08/2018 13:36:22



CONFESS  
Ver



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALARNº LAUDO: 114851  
AIH: 2218101570267

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

## ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON RUCHA - HUT

CNES

5828856

## ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON RUCHA - HUT

CNES

5828856

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO					
	VALDECI PIRES VAZ		23/02/1956	M	482822					
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL							
		FILOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA							
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO		NÚMERO / LOTE							
64057-560			SN							
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO							
BAIRRO ZONA RURAL	TERESINA		TERESINA							
UF										
PI										

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

## PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA HA 4 DIAS COM DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA DELIRIO

## CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

## PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRANIO

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL  
S06X - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

## CID 10 SECUNDARIO

## CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

## COD. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

(0203040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAL MEDIO

## LEITO/CLÍNICA

NEUROcirurgia

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/ND)  
CONSELHO/DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
CONTROLE DE SINISTRO  
VERIFICADO  
06 J.V. 2018CARATER  
URGÊNCIA

## DATA SOLICITAÇÃO

24/07/2018

REF: 1000 MARQUES FOPPS DE ARAUJO  
CPF: 42181924320DATA ADMISSAO  
24/07/2018 17:00DATA ALTA  
25/07/2018 11:43

## MOTIVO ALTA

MELHORADO

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Barros, 455 Loja C  
Centro - Nogueira CEP: 64.002-470

## CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA N° DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

## AUTORIZAÇÃO

## JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/ND)  
CONSELHO/NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE/MALIAGAO  
AUDITORIAHENRIQUE ALMEIDA FRIBO  
CPF: 0556671234

CRM:

DATA ANÁLISE: 24/07/2018 17:41:00

CP:

CRM:

DATA: 12/08/

## ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		Nunes Vaz Vaz.		PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. no APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES				482822	ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		134
DATA:		PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORA:	HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
24/07/18				06:00		1) Dieta branda 2) Dipirona 40 gts VO 6/6h 3) Omeprazol 40mg VO cego 4) Fenitoína 100mg VO 8/8h 5) Bromoprida 01 comp VO 8/8h SN 6) Captopril 50mg VO se PAS ≥ 160 ou PAD ≥ 100		
Observação Neurológica		Sinais vitais e cuidados gerais  Dr. Ricardo Jopas NEUROLOGIA CRM: 42110 HBPN						
Sinais vitais e cuidados gerais		06:00, pt apresentando diogo pulsos ronco ralos PUL em MSD cosa esterelada N° 20. Edema intracraniano suspeito de, sob orientação dos experientes do plantão, pt apresentando epis- dios de solue. DEPARTAMENTO DE SINISTROS CONTEUDO NAO VERIFICADO GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coimbra de Resende, 45 Lote C Centro - Norte CEP: 64002470						
		DR. NUNES VAZ VAZ TCE - VO CRM: 342476						

MÉDICO/CRM:

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 299861848

Nº REGULAÇÃO: 34906

TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

2679639 - SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE DR LUIZ MILTON DE AREA LEAO  
(86) 3235-2074

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:

5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

LEITO: NEUROLOGIA

PACIENTE: VALDECI PIRES VAZ

NASCIMENTO: 23/02/1956

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PCT COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 04 DIAS, JÁ COM PASSAGEM NO HUT APÓS O ACIDENTE, REALIZADO SUTURA E LIBERADO PARA CASA, POREM O PCT ESTA EVLUINDO COM DESORIENTAÇÃO. NO MOMENTO, PCT ESTA COM DESORIENTAÇÃO NESTA UNIDADE. RESPONSIVO, COM QUEIXA DO LOMBALGIA, SEM NAUSEAS OU VÔMITOS. SOLICITO VAGA PARA AVALIAÇÃO COM NEUROLOGISTA E REALIZAÇÃO DE TC DE CRANIO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): DESORIENTACAO NAO ESPECIFICADA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 130x80(mmHg)

FREQ. CARDÍACA:

SATURAÇÃO: 98%

FREQ. RESPIRATÓRIA:

GLICEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 14

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 24/07/2018 15:36:23

  
Dr. André Magalhães Almeida  
Médico  
CRM-PI 4528

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO

06 JULY 2013

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-470



**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: **VALDECI PIRES VAZ** (Prontuário: 482822)  
 Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 23/02/1956 Idade: 62a4m25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675275  
 Requisição: 856990 Solicitação: 20/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1060357 Convênio: SUS

Cod. SIA: 0206010079

**RELATÓRIO:**

Data Exame: 20/07/2018

**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:**

- MÚLTIPLOS ARTEFATOS DE MOVIMENTO QUE DIFICULTAM A ANÁLISE.
- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- TÉNUE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA AGUDA DELINEANDO OS SULCOS CORTICais DA ALTA CONVEXIDADE.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 20/07/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242  
 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: **VALDECI PIRES VAZ** (Prontuário: 482822)  
 Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 23/02/1956 Idade: 62a5m1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675993  
 Requisição: 858158 Solicitação: 24/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1061828 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 24/07/2018

### 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:

- FOCOS HEMORRÁGICOS PERICALOSOS E CAPSULAR À ESQUERDA, SUGESTIVOS DE L.A.D.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.
- SINUSOPATIA MAXILAR CRONICA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/07/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242  
 Profissional Responsável



CONFIRMO O CORRETO  
Kle

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO

### TÉCNICA DE EXAME:

As imagens de ressonância magnética foram obtidas nas sequências Axial e Sagital T1, Axial FLAIR, Axial T2, Axial Difusão, Axial T2\* GRE e Axial SWAN.

### OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Coleção extra-axial com formato "em crescente", caracterizada por alto sinal em T1 e T2/FLAIR, localizada em convexidade fronto-parietal direita, com espessura máxima de 1,7 cm, determinando leve compressão sobre o parênquima cerebral adjacente.

Pequena área focal isointensa ao líquor e margeada por hipersinal em T2/FLAIR, não expansiva, localizada em sítio cortical da porção basal do lobo frontal esquerdo.

Múltiplos focos de marcado hipossinal na sequência ponderada em suscetibilidade (SWAN) localizados no pedúnculo cerebelar superior direito e esparsas em sítio subcortical dos hemisférios cerebrais, o maior em região subinsular esquerda.

Não há evidência de processo expansivo neoplásico craniano.

O sistema ventricular é de topografia, morfologia e dimensões normais.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias dos sistemas vértebrobasilar e carotídeo, segundo o critério Spin-Echo.

Não evidenciamos restrição a difusão da água na sequência Echo-Planar.

Ausência de desvios das estruturas da linha média.

Porções visibilizadas das cavidades aéreas paranasais sem alterações.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Hematoma subdural subagudo situado em convexidade fronto-parietal direita, determinando leve compressão sobre o parênquima cerebral adjacente.

2. Múltiplos depósitos de hemossiderina esparsos pelos compartimentos infra e supratentorial, com predomínio em sítio subcortical, estando o maior em região subinsular esquerda, devendo representar lesão axonal traumática.

3. Pequena área focal de encefalomalácia/gliose, localizada na porção basal do lobo frontal esquerdo, de provável natureza sequelar pós-trauma.

Exame documentado em 6 filmes.



Rua Honório de Paiva, 383, Ed. Terraço Saúde, Centro  
Teresina-PI • CEP: 64.015-125

⑥ 3301.3000 ⑥ 98183.3001

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX

### TÉCNICA DE EXAME:

O exame foi realizado com as sequências SE (*Spin Echo*) e FSE (*Fast Spin Echo*), ponderadas em T1 e T2, em planos de cortes múltiplos.

### OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Estrias e traves fibrocicatríciais localizadas em bases pulmonares.

Restante do parênquima pulmonar com intensidade de sinal preservada, sem sinais de lesões grosseiras detectáveis à ressonância magnética.

Mediastino tópico, estando suas estruturas vasculares, com trajetos, calibres e sinal para fluxo preservados.

Não se observam linfonodomegalias mediastinais.

Pleura de espessura e intensidade de sinal habituais.

Parede torácica de morfologia, contornos e intensidade de sinal preservados.

Alterações degenerativas da coluna torácica.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Estrias e traves fibrocicatríciais localizadas em bases pulmonares.
2. Alterações degenerativas da coluna torácica.

Exame documentado em 4 filmes.



Dr. RAPHAEL MARTINS  
 CRM: 3645-PI  
 DIGITADOR: RAPHAEL  
 Página 1/1



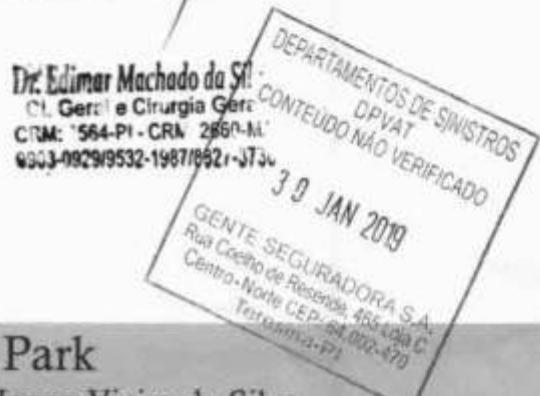
# CLÍNICA MACHADO

## RECEITUÁRIO

Informo que Valdecir  
pereira, foi vítima de acidente de  
transito, fato ocorrido em 20.07.18 às 04:00h,  
causado sofrido forte trauma no crânio  
atropelado a moto frontal, causando  
esse resultado grave subgol-fronha  
e guerra e intento proceder radiografia  
subaxial, ocalizante encontro  
cirúrgico e ferir de futura nela an  
farto ferir, houve ferir de reorrecção  
for crônica, o bavaria, sensibilidade  
de frustre faculdade de 85%.

*Everton*

CC: 23.01.2019



Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva

Fone: 00821-9151-08827-3726 • 00002-0020



**RECEITUÁRIO**

4830044

482413

DECORRERAMOS quec Valdecy Pires  
Viz. Foi vítima de acidente de esportes,  
foi ocorrido em 20.07.18 às 14:00hs  
Tenvor golpeado forte nas costas no coríndio  
em Região FRONTAL, cursando com  
hemorragia subgaleal FRONTAL

Esqueça q é necessária histeriorização  
subaracnóide, realizamos tratamento  
cirúrgico afrouxar os suturas, recolo  
forte dor, limitar o edema e claudicação  
de crônica. Geral e claudicação  
de cintura de fátefite funcional  
celular alfa definitiva, com  
comprovação funcional de  
75%  
Eduardo

22.11.18

Dr. Edimar Machado da Silva  
Alergologia - Dermatologia  
Clínica Geral e Cirúrgica  
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA  
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

**Residencial Tropical Park**

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva

Fone: 08821-0151 • 08827-3726 • 09003-0929



**RECEITUÁRIO**

4830044

482413

DECORRERAMOS quec Valdecy Pires  
Viz. Foi vítima de acidente de esportes,  
foi ocorrido em 20.07.18 às 14:00hs  
Tenvor golpeado forte nas costas no coríndio  
em Região FRONTAL, cursando com  
hemorragia subgaleal FRONTAL

Esqueça q é necessária histeriorização  
subaracnóide, realizamos tratamento  
cirúrgico afrouxar os suturas, recolo  
forte dor, limitar o edema e claudicação  
de crônica. Geral e claudicação  
de cintura de fátefite funcional  
celular alfa definitiva, com  
comprovação funcional de  
75%  
Eduardo

22.11.18

Dr. Edimar Machado da Silva  
Alergologia - Dermatologia  
Clínica Geral e Cirúrgica  
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA  
(86) 9 9532-1987 - Teresina-PI

**Residencial Tropical Park**

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva

Fone: 08821-0151 - 08827-3726 - 09003-0929



NOME DO PACIENTE:

Valdeci Luis Vaz

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

482822

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





## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

Imp: 20/07/2018 15:49:24  
(VALDENICE MENDES)

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: VALDECI PIRES VAZ		Prontuário: 482822
Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA	Pai: FRANCISCO PIRES VAZ	
End. Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 23/02/1956	Idade: 62a4m25d	Sexo: Masculino Fone: 86-94299-067
Responsável: O MESMO	CNS: 898050062437625	
Profissão: AGENTE DE PORTARIA	Documento: CPF: 342.637.803-53	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 675275	Data: 20/07/2018 15:44:30	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:  
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *2001-13-10h30m*  
*TCC ffd-501 sonnia*  
*SILVANETE neucoc.*

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

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:  
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TCC de TCC e abdome não sentindo dor de  
 comprometido. Paciente ainda apresentando rebaixamento de consciência,  
 pernival intubada. Revitalizante em 2h

Dr. Carlos Victor Sousa Rodrigues  
 Médico CRM-PI 6893  
 Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20/07/18 19:15  
 Reavaliado, segue com rebaixamento do nível de consciência,  
 sem crises para abordagem pela clínica, paciente inocente.  
 Liberado para neurocir. Atta der clínica. Os cuidados da  
 clínica médica.  
 + Dr. Péricles

Dra. Andressa M. Campelo  
 Médico CRM-PI 7148  
 Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



OBS

Imp: 20/07/2019 15:49:24

User: VALDENICE MENDES

(Estação: RECEPCAO01)

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: VALDECI PIRES VAZ		Prontuário: 482822
Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA	Pai: FRANCISCO PIRES VAZ	
End. Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 23/02/1956	Idade: 62a4m25d	Sexo: Masculino Fone: 86-94299-067
Responsável: O MESMO	CNS: 898050062437625	
Profissão: AGENTE DE PORTARIA	CPF: 342.637.803-53 * RG: -	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 675275	Data: 20/07/2018 15:44:30	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

### DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de queda de motocicleta terá cprato.

Alvo ócio pínus R - PV+ bilateral C. Sangramento em fronte abdome abdominal, indicar a perfuração, pelvis etíquel. D. gengiva 40 2  
PV 2 Rn 4 - 8 pupilas inconscientes. fatornegativo

IUT DR. ZENON HIRSH  
TOMOGRAFIA COMPUTADORA  
EXAME COFORMADO + ABM  
DATA: 20/07/2018 16:20hs

PA 140 x 90 mmHg	P脉: _____	FC: 92 bpm	<i>[Signature]</i>
Diagnóstico Inicial:			CID:

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio/coluna cervical/Torax e abdome  
→ Realizada nenhuma

SF 0.9. Scom 6v cprao

T

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência:
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	
	<input type="checkbox"/> A Pedido		
		DATA SAÍDA: / / .	HORA: : .

ÓBITO:	DESTINO:		CID Compatível:	Prof. Solicitante Internação:
	<input type="checkbox"/> Até 24 hs	<input type="checkbox"/> Família		
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 hs	<input type="checkbox"/> IML		
<input type="checkbox"/> Após 48 hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.			



Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Carlo Victor Souza Rodrigues  
Medico Profissional - BE  
Carimbo- Assinatura CRM-PI 6893

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



Fundação Municipal de Saúde



NOME DO PACIENTE	DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	DATA:	PRESCRIÇÃO MÉDICA	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
				ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE	OBSERVAÇÕES		
<u>Adrieli Souza Jai</u>	<u>400718</u>	<u>18/01/2018</u>	<p><u>paciente com leucemia</u>  <u>anemia crônica</u>  <u>toxicose:</u> <u>está desidratado</u>  <u>deverá ter aconselhamento</u>  <u>para higiene e fracionar</u>  <u>as medicações</u></p> <p><u>1) 800mg - 4000ml em 400ml</u>  <u>2) 1 Piquina + AD - 6g 6/6/6</u>  <u>3) 1 Solução Oral - 500ml</u>  <u>4) 500ml de água para oralizar</u>  <u>5) 1000ml de água para oralizar</u></p>	<u>HORÁRIO</u>				

DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06/01/2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho da Rocha, 4651 69 C  
Centro - Niterói CEP: 24292-270

MÉDICO/CRM:

Mod: 007



Estado do Piauí  
**Prefeitura Municipal de Teresina**

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



Dados do Chamado	01 N° do chamado 2665	02 Data do chamado 2010-11-18	03 PRO (código) J897	04 Saída do PA 14:04	05 Chegada ao local 14:15:16	
Local da Ocorrência	06 Saída do local São José	07 Chegada ao 1º hospital 15:10	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital		
Dados do Paciente	10 Endereço Av. C. Lajárcio	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE		
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência Entrada Riacho	14 Nome Valdeci Pires Jay	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
Acidente de Transporte	16 Idade 62 30/1956	1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado	17 Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Exame Físico	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 01		
Hospital de Destino	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete Cinto de segurança Assento para criança	23 Glasgow = 14	
Observações Interdisciplinar	ABERTURA OCULAR 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA VERBAL 5- Orientada 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- Nenhum	Sinais Vitais Pulso Resp. PA TAX. SatO2	24 Sinais Vitais Pulso Resp. PA TAX. SatO2	25 Local da lesão DEPARTAMENTO DE CONTROLE DA SAÚDE PÚBLICA GENTE SEGURADORA BEM VINDO AO SEU TRABALHO NÃO FAZ NADA SEM VOCÊS
	26 Pupilas 1 - Igualas 2 - Desiguais	27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10	30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos Prancha longa/curta Colar cervical Kred Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)
	32 Hospital de Destino HVR	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	35 Observações finais Vitima de queda de moto, com TCC 1 apresentava queixa aguda de dor intensa sobrejacente, das costelas na região frontal desenvolvendo-se lateral, e sobre o ombro.		
	Socorristas Médico	1º Língua		Enfermeiro Condutor		

**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: **VALDECI PIRES VAZ (Prontuário: 482822)**

Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 23/02/1956 Idade: 62a4m25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675275

Requisição: 856990 Solicitação: 20/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 1060357 Convênio: SUS

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 20/07/2018

**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:**

- MÚLTIPLOS ARTEFATOS DE MOVIMENTO QUE DIFICULTAM A ANÁLISE.
- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- TÊNUE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA AGUDA DELINEANDO OS SULCOS CORTICais DA ALTA CONVEXIDADE.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 20/07/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável







## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 24/07/2018 17:06:16  
 (MARILENE SIQUEIRA)

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: VALDECI PIRES VAZ		Prontuário: 482822
Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA	Pai: FRANCISCO PIRES VAZ	
End.Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 23/02/1956	Idade: 62a5mld	Sexo: Masculino Fone: 86-94299-067
Responsável: MARIA	CNS: 898050062437625	
Profissão: AGENTE DE PORTARIA	Documento: CPF: 342.637.803-53	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 675993	Data: 24/07/2018 17:00:55	Clas. Cor: Laranja
Motivo da Procura: DOR DE CABEÇA/CEFALÉIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___ : ___	ESPECIALISTA: <i>neu</i>
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: <i>cele</i> <i>ACI MAT + Centro</i> <i>co: futura</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ : ___	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___ : ___	ESPECIALISTA: <i>neu</i>
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: <i>DPVAT</i> <i>CONTEÚDO HAO VERIFICADO</i> <i>06 JUN. 2018</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ : ___	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	



**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: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>219253</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>VALDECI PIRES VAZ</b>	6 - Prontuário: <b>482822</b>		
7-CNS: <b>898050062437625</b>	8-Nascimento: <b>23/02/1956</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>	CPF: <b>342.637.803-53</b>
11-Mae: <b>FILOMENA PEREIRA DA SILVA</b>			12-Fone: <b>86-94299-067</b>
13-Resp: <b>MARIA</b>			14-Fone: <b>86-94299-067</b>
15-Ender: <b>SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010</b>			
16-Munic: <b>TERESINA</b>	17-Cod.IBGE: <b>221100</b>	18-UF: <b>PI</b>	19-CEP: <b>64000-010</b>

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

18-Cod. Procd. Anterior <b>0303040092</b>	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição <b>TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)</b>	28-CID Sec.: <b>O</b>	29-CID C.Ass.: <b>O</b>
21-Cod. Mudança Proced. <b>0303040084</b>	20 - Mudança de Procedimento / Descrição <b>TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)</b>		
27-CID Prin: <b>S068</b>	26-Diagnóstico: <b>Outros traumatismos intracranianos</b>		

38-Profissional Responsável: <b>RICARDO MARQUES LOPEZ DE ARAUJO</b>	40-Tp. Documento: <b>CPF</b>	 <b>Dr. Marcus Vaz</b> CRM: 3950 Coordenador - Neurocirurgia Hospital de Urgência de Teresina 41-Ass. Carimbo Med.Sol.(CRM)
39-Data Solicitação: <b>25/07/2018</b>	40-No.Doc. Méd. Solic.: <b>952.819.243-20</b>	

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

Embora o paciente tenha dado entrada no Hospital sendo feita a internação como TCE médio, ele teve recuperação satisfatória, recebendo alta precoce. Foco, portanto mudança de procedimento para TCE leve.

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		49-Ass. Carimbo (Rg.Conselho)

50. Nome do Pofissional/parecer competente de avaliação/auditoria	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
	<b>21/07/18</b>	 <b>CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE COOPERATIVAS DE PROTEÇÃO AO TRABALHADOR</b> <b>DPVAT</b> <b>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b> <b>06 NOV. 2018</b> <b>GENTE SEGURADORA S.A.</b> <b>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</b> <b>Centro - Norte CEP: 64.002-470</b>

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS  
DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Nº LAUDO: 114851  
AIH: 2218101570267

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

#### ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

#### ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTAO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
	VALDICI PIRES VAZ		23/02/1956	482822	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
		TILOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA		
CEP	ENDERECO (LOGRADOURO)			NUMERO / LOTE	
64057-560	POVODÃO SAO VICENTE			5N	UF
BAIRRO		COMPLEMENTO	MUNICÍPIO		
BAIRRO ZONA RURAL		TERESINA	TERESINA		PI

### PROCEDIMENTO PRINCIPAL

#### Descrição do procedimento principal

COD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIDENCEFALICO GRAU LEVE

0303040084

### MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

#### Descrição do procedimento solicitado - ANTERIOR

CÓDIGO

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIDENCEFALICO GRAU MEDIO

0303040092

#### Descrição do procedimento solicitado - MUDANÇA

CÓDIGO

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIDENCEFALICO GRAU LEVE

0303040084

#### DIAGNÓSTICO INICIAL

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

S068

### SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

#### PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Embora o paciente tenha dado entrada no Hospital sendo feita a internação como TCE médio, ele teve recuperação satisfatória, recebendo alta precoce. Peço, portanto mudança de procedimento para TCE leve.

### PROFISSIONAL SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

#### NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

RICARDO MARQUES LOPEZ DE ARAUJO

#### CNS SOLICITANTE

704608624968276

#### DATA SOLICITAÇÃO

13/08/2018

### AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

#### NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA

#### CNS AUTORIZADOR ORGÃO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO

10875859390004

13/08/2018 13:36:22



CONFESS  
Ver



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALARNº LAUDO: 114851  
AIH: 2218101570267

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

## ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON RUCHA - HUT

CNES

5828856

## ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON RUCHA - HUT

CNES

5828856

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO					
	VALDECI PIRES VAZ		23/02/1956	M	482822					
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL							
		FILOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA							
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO		NÚMERO / LOTE							
64057-560			SN							
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO							
BAIRRO ZONA RURAL	TERESINA		TERESINA							
UF										
PI										

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

## PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA HA 4 DIAS COM DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA DELIRIO

## CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

## PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRANIO

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL  
S06X - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

## COD. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

(0203040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAL MEDIO

## LEITO/CLÍNICA

NEUROcirurgia

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/ND)  
CONSELHO/DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
CONTROLE DE SINISTRO  
VERIFICADO  
06 J.V. 2018CARATER  
URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

24/07/2018

REF: 1000 MARQUES FERREIRA DE ARAUJO  
CPF: 42181924320DATA ADMISSAO  
24/07/2018 17:00DATA ALTA  
25/07/2018 11:43

MOTIVO ALTA

MELHORADO

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Barros, 455 Loja C  
Centro - Nogueira CEP: 64.002-470

## CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA N° DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

## AUTORIZAÇÃO

## JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/ND)  
CONSELHO/NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE/MALIAGAO  
AUDITORIAHENRIQUE ALMEIDA FRIBO  
CPF: 0556071234

CRM:

DATA ANÁLISE: 24/07/2018 17:41:00

CP:

CRM:

DATA: 12/08/

## ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

**PRESCRIÇÃO  
MÉDICA**

21

TCE - VO

PACIENTE: MUDÉCER DE NEGÓCIOS

NOME DO PACIENTE: V. V. D. E C C L  
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBILIDADES:

NOME DO PACIENTE <b>Vicente Vaz</b>		PRONTUÁRIO 482822	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT. 211	LEITO <b>34</b>
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <b>Hist + corte branque + cdc.</b>		ALÉRGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE			
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: 24/01/2010 HORA: 10:00	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES				
<p><b>1) Dieta branda</b></p> <p><b>2) Dipirona 40 gis VO 6/6h</b></p> <p><b>3) Onoprazol 40mg VO cedo</b></p> <p><b>4) Fenitoína 100mg VO 8/8h</b></p> <p><b>5) Bromoprida 01 comp VO 8/8h SN</b></p> <p><b>6) Captopril 50mg VO se PAS <math>\geq</math> 160 ou PAD <math>&gt;</math> 100 - 0/0</b></p> <p><b>Observação Neuroológica</b></p> <p>Sinais vitais e cuidados gerais</p> <p><b>Dr. Ricardo Lopes</b></p> <p><b>NEUROLOGIA</b></p> <p><b>GENTE SEGUROADORA S.A.</b></p> <p>Rua Coelho de Ribeiro, 451 LOB 2C Centro - Norte CEP: 54032-470</p> <p><b>06 ASV. Luis</b></p> <p><b>DEPARTAMENTO DE SINS OPVAT</b></p> <p><b>CONTEUDO NAO VERIFICADO</b></p> <p><b>REC. DE FOLHA DE AGENDA</b></p> <p><b>COREN PR 492476</b></p>						

MÉDICO/CRM:

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 299861848

Nº REGULAÇÃO: 34906

TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

2679639 - SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE DR LUIZ MILTON DE AREA LEAO  
(86) 3235-2074

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:

5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

LEITO: NEUROLOGIA

PACIENTE: VALDECI PIRES VAZ

NASCIMENTO: 23/02/1956

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PCT COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 04 DIAS, JÁ COM PASSAGEM NO HUT APÓS O ACIDENTE, REALIZADO SUTURA E LIBERADO PARA CASA, POREM O PCT ESTA EVLUINDO COM DESORIENTAÇÃO. NO MOMENTO, PCT ESTA COM DESORIENTAÇÃO NESTA UNIDADE. RESPONSIVO, COM QUEIXA DO LOMBALGIA, SEM NAUSEAS OU VÔMITOS. SOLICITO VAGA PARA AVALIAÇÃO COM NEUROLOGISTA E REALIZAÇÃO DE TC DE CRANIO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): DESORIENTACAO NAO ESPECIFICADA

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 130x80(mmHg)

FREQ. CARDÍACA:

SATURAÇÃO: 98%

FREQ. RESPIRATÓRIA:

GLICEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 14

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 24/07/2018 15:36:23

  
Dr. André Magalhães Almeida  
Médico  
CRM-PI 4528

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO

06 JULY 2013

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-470



**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: **VALDECI PIRES VAZ** (Prontuário: 482822)  
 Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 23/02/1956 Idade: 62a4m25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675275  
 Requisição: 856990 Solicitação: 20/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1060357 Convênio: SUS

Cod. SIA: 0206010079

**RELATÓRIO:**

Data Exame: 20/07/2018

**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:**

- MÚLTIPLOS ARTEFATOS DE MOVIMENTO QUE DIFICULTAM A ANÁLISE.
- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- TÉNUE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA AGUDA DELINEANDO OS SULCOS CORTICais DA ALTA CONVEXIDADE.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 20/07/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242  
 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: **VALDECI PIRES VAZ** (Prontuário: 482822)  
 Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 23/02/1956 Idade: 62a5m1d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 675993  
 Requisição: 858158 Solicitação: 24/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1061828 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 24/07/2018

### 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:

- FOCOS HEMORRÁGICOS PERICALOSOS E CAPSULAR À ESQUERDA, SUGESTIVOS DE L.A.D.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.
- SINUSOPATIA MAXILAR CRONICA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/07/2018

**HERBERT GALENO PRADO MENDES**

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242  
 Profissional Responsável



## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO

### TÉCNICA DE EXAME:

As imagens de ressonância magnética foram obtidas nas sequências Axial e Sagital T1, Axial FLAIR, Axial T2, Axial Difusão, Axial T2\* GRE e Axial SWAN.

### OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Coleção extra-axial com formato "em crescente", caracterizada por alto sinal em T1 e T2/FLAIR, localizada em convexidade fronto-parietal direita, com espessura máxima de 1,7 cm, determinando leve compressão sobre o parênquima cerebral adjacente.

Pequena área focal isointensa ao líquor e margeada por hipersinal em T2/FLAIR, não expansiva, localizada em sítio cortical da porção basal do lobo frontal esquerdo.

Múltiplos focos de marcado hipossinal na sequência ponderada em suscetibilidade (SWAN) localizados no pedúnculo cerebelar superior direito e esparsas em sítio subcortical dos hemisférios cerebrais, o maior em região subinsular esquerda.

Não há evidência de processo expansivo neoplásico craniano.

O sistema ventricular é de topografia, morfologia e dimensões normais.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias dos sistemas vértebrobasilar e carotídeo, segundo o critério Spin-Echo.

Não evidenciamos restrição a difusão da água na sequência Echo-Planar.

Ausência de desvios das estruturas da linha média.

Porções visibilizadas das cavidades aéreas paranasais sem alterações.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Hematoma subdural subagudo situado em convexidade fronto-parietal direita, determinando leve compressão sobre o parênquima cerebral adjacente.

2. Múltiplos depósitos de hemossiderina esparsos pelos compartimentos infra e supratentorial, com predomínio em sítio subcortical, estando o maior em região subinsular esquerda, devendo representar lesão axonal traumática.

3. Pequena área focal de encefalomalácia/gliose, localizada na porção basal do lobo frontal esquerdo, de provável natureza sequelar pós-trauma.

Exame documentado em 6 filmes.



Rua Honório de Paiva, 383 Ed. Terraço Saúde, Centro  
Teresina-PI • CEP: 64.015-125

⑥ 3301.3000 ⑥ 98183.3001

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TÓRAX

### TÉCNICA DE EXAME:

O exame foi realizado com as sequências SE (*Spin Echo*) e FSE (*Fast Spin Echo*), ponderadas em T1 e T2, em planos de cortes múltiplos.

### OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Estrias e traves fibrocicatríciais localizadas em bases pulmonares.

Restante do parênquima pulmonar com intensidade de sinal preservada, sem sinais de lesões grosseiras detectáveis à ressonância magnética.

Mediastino tópico, estando suas estruturas vasculares, com trajetos, calibres e sinal para fluxo preservados.

Não se observam linfonodomegalias mediastinais.

Pleura de espessura e intensidade de sinal habituais.

Parede torácica de morfologia, contornos e intensidade de sinal preservados.

Alterações degenerativas da coluna torácica.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Estrias e traves fibrocicatríciais localizadas em bases pulmonares.
2. Alterações degenerativas da coluna torácica.

Exame documentado em 4 filmes.



Dr. RAPHAEL MARTINS  
 CRM: 3645-PI  
 DIGITADOR: RAPHAEL  
 Página 1/1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÚMERO 232.701 DATA 31/03/14  
SERIAL

NAME VALDECI PIRES VAZ  
NATURALIDADE  
PAULÍNIA

FILOMENA PEREIRA DA SILVA  
FRANCISCO PIRES VAZ

MIGUEL ALVES-PI  
DOC. ORIGEM 23/02/1956  
CERT. NASC. 15661 L 35 F 100  
EXP. MIGUEL ALVES-PI 24/03/14  
TELEFONE-N° 342.637.803-53 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 26/06/63 - DECRETO Nº 59.269/63

CARTERA DE IDENTIDADE  
SERGIO VASCONCELOS DA SILVA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO - SÓLO DE DIRES MATERIAS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO  
06 NOV. 2013  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-470

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - PI CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA 1		Nº 013603726030	
CÓD. HEMIVAM		RNTR.C.	
0198 F34B 5288		EXERCÍCIO 2018	
VALDECI PIRES VAZ		NOME	
5576 6653 2016 1886		***** ***** ***** *****	
2282 5810 5918		CHP / Chpia	
34263780353		PLACA ANT / UF	
—		—	
ESPECIE / TIPO		PLACA	
HONDA / XRE 300		9C2ND1110HR050781	
MÁRCA / MODELO		CHASSI	
CAP / POT / CIL		COMBUSTIVEL	
02P/0291CC		ALCOOL/GAS	
COTA ÚNICA		CATEGORIA	
FAIXA I / IPVA		PARTICU	
PARCELAGEMENTO / COTAS		ANO FAB	
I P V A		2017	
II P V A		ANO MOD	
FAIXA II / IPVA		COR PREDOMINANTE	
PRÊMIO TABULEIRO (R\$) SEGURÓ		2017	
TOF (R\$) PAGO		VENC. COTA ÚNICA	
PRÊMIO TOTAL (R\$) PAGO		1º IPVA	
OBSEVRAÇÕES		2º VENC. COTAS	
		3º PAGO	
		DATA DE PAGAMENTO	
A/FID. DA		ADMINISTRADORA DE CONS NAC HON	
TERESINA		LOCAL	
15/10/2019			

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO : SEGURO DIPLAT.**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES:  
[www.dpvat.com.br](http://www.dpvat.com.br)

AS COMBINAÇÕES GERAIS DE COBERTURA

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	1	EXERCICIO	2018	DATA EMISSAO	15/10/2016
		CPF / CNPJ		PLACA	
ANO FAB.	2017	HONDA/XRE	300	MARCA / MODELO	PIR-5559
F. DATA FAB.	09	Nº CHASSI	9C2ND1110HR050781		
RENAVAM	01134814981				

卷之三

CHPJ 09.248.608/001-04

A photograph of a yellowed, rectangular insurance document. At the top, it reads 'GARANTIMENTO DE SINISTROS' and 'DPVAT'. Below that, it says 'CONTEUDO NÃO VERIFICADO'. The date '06/11/2018' is printed prominently. The bottom section contains the company name 'GENTE SEGURADORA S.A.' and its address 'Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470'.

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO  
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

342.637.803-53

Nome completo da vítima

Valdeci Pires Vaz

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

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
valdeci Pires Vaz	342.637.803-53	motorista
Endereço	Número	Complemento
PI 112 Pou S'iente	512	casa
Bairro	Cidade	Estado
Rural	Teresina	PI
Email	CEP	
	64000-000	
	Telefone (DDD)	
	(86)3303-4104	

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        |

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

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

AGÊNCIA N.R.O.	CONTA N.R.O.	D/V
3389	42169	0

(Informar dígito se existir)

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

N.R.O.

D/V	
-----	--

(Informar dígito se existir)

06 ANX N.R.O.

VERIFICADO

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 efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Teresina, 31 de outubro de 2018

Local e Data

+ Valdeci Pires Vaz

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003801/2018-22



Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 31/10/2018 - 14:12

### DADOS DA OCORRÊNCIA

**Unidade Policial Responsável**

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

48344

Data/Hora  
20/07/2018 - 13:20

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

**Município**

TERESINA

Bairro  
POVOADO

**Endereço**

ENTRADA DO RIACHO, Nº:

**Complemento**

Ponto de Referência  
ZONA RURAL

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

**Nome: VALDECI PIRES VAZ**

RG: 232701SSPPI

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Mãe: FILOMENA PEREIRA DA SILVA

Endereço: PI-112, Nº

Complemento: SÃO VICENTE DE CIMA KM-20

Bairro: POVOADO

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9927-6174

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

### RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE/VÍTIMA INFORMA QUE CONDUZIA O VEÍCULO-I MOTO HONDA/XRE 300, COR BRANCA, ANO 2017/2017, PLACA PIR-5559, DE PROPRIEDADE DO NOTICIANTE, NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, QUE PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO, QUE MOTIVOU A QUEDA. O NOTICIANTE/VÍTIMA, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PRA O HUT. PRONTUÁRIO DE Nº482822. É O REGISTRO.

Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0092576  
AGENTE DE POLÍCIA

VALDECI PIRES VAZ - Noticiante  
Responsável pela Informação





Dados do Chamado	01 Nº do chamado <i>2665</i>	02 Data do chamado <i>20/07/18</i>	03 PRO (código) <i>2897</i>	04 Saída do PA <i>14:02</i>	05 Chegada ao local <i>14:516</i>
Local da Ocorrência	06 Saída do local <i>15:05</i>	07 Chegada ao 1º hospital <i>15:10</i>	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço <i>Av. Poc. Cajazeiro</i>	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência <i>Entrada Bracho</i>				
	14 Nome <i>Valdeci Pires Vaz</i>	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado			
	16 Idade <i>62</i>	1- Dia 2- Mês 3- Ano 9- Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim    2- Não    9- Ignorado	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência <i>HUT</i>	01- Acidente de transporte 02- Agressão física-espancamento 03- Agressão física-FAF 04- Agressão física-FAB 05- Urgência psiquiátrica	06- Tentativa de suicídio 07- Envenenamento 08- Afogamento 09- Queimadura 10- Choque elétrico	11- Queda 12- Urgência clínica 13- Urgência obstétrica 14- Transferência 15- Exames complementares	16- Outros <i>01</i>
Acidente de Transporte	19 Vítima 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	20 Meio de locomoção 1- A pé 2- Automóvel 3- Motocicleta 4- Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1- Automóvel 2- Motocicleta 3- Ônibus/Micro-ônibus 4- Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete    Airbag Cinto de segurança Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow = <i>14</i>	RESPOSTA VERBAL 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6- Obedece a comandos 5- Localiza dor 4- Movimento de retirada 3- Flexão anormal 2- Extensão anormal 1- Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso <i>100</i> Resp. _____ PA _____ TAX. _____ SatO2 <i>96</i>	25 Local da lesão <i>DEPARTAMENTO DPVAT</i>
Assistência	26 Pupilas 1- Igualas    2- Desiguais	29 Dor <i>Não foi possível devido a dor</i>	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor    3 Leve    7 Moderada    10 Intensa		
Hospital de Destino	27 Pulso Radial 1- Cheio    2- Fino    3- Ausente	30 Fratura 1- Sim    2- Não    3- Suspeito			
Observações Interdisciplinar	31 Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred	32 Hospital de Destino <i>HVR</i>	33 Condições de entrada 1- Melhorado    2- Piorando    3- Inalterado	34 Óbito 1-Sim    2-Não Antes do socorro    Antes do transporte    Durante o transporte	<input type="checkbox"/> Não Removido
	<i>Vitima que de que de resto, com TCE, apresentava aprilações necessitando contorcas epidérmicas e contusões na região frontal, desprendimento bilateral, e estonagens.</i>				
	CONFERE COM O ORIGINAL <i>Marilia Veloso Lantueche</i>				
	Secorristas Médico AE/TE	<i>Halipan</i>	Enfermeiro Condutor	<i>Mistambra</i>	
	Responsável pela recepção	<i>Clara Teixeira</i>		<i>Valdeci</i>	



005

Imp: 20/07/2016 15:49:24

(User: VALDENICE MENDES)  
(Estação: RECEPCAO001)

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>VALDECI PIRES VAZ</b>		Prontuário: <b>482822</b>
Mãe: <b>FILOMENA PEREIRA DA SILVA</b>	Pai: <b>FRANCISCO PIRES VAZ</b>	
End. Resid.: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: <b>23/02/1956</b>	Idade: <b>62a4m25d</b>	Sexo: <b>Masculino</b> Fone: <b>86-94299-067</b>
Responsável: <b>O MESMO</b>	CNS: <b>898050062437625</b>	
Profissão: <b>AGENTE DE PORTARIA</b>	CPF: <b>342.637.803-53</b> * RG: <b>-</b>	
G. Instrução: <b>Não informado</b>	E. Civil: <b>Solteiro(a)</b>	
End. Local.: <b>- - -</b>		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: <b>675275</b>	Data: <b>20/07/2018 15:44:30</b>	Condução: <b>AMBULÂNCIA DO SAMU</b>
Motivo da Procura: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)</b>		Convênio: <b>S U S</b>
Acid. Trab.: <b>Não</b>	Trajeto?: <b>Não</b>	Tipico: <b>Não</b>
		CID Secundário: <b>V299</b>

### DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de queda de motoqueiro hem crânio.

Alvo ósseo pélvis P - PV+ bilateral C. Sangramento em frante abdome desmiel, adutora a perna, pelve estival. D. glúteos 40 2  
PV: 2 RM: 9 8. pupilas inconcavas, fotorreflexo

UTI DR. ZENONI R. 770  
TONO PULSATIL COMPROMETIDO  
EXAME CCT/CMR/CT + ABM  
DATA 20/07/2018 16:20hs

PA <b>140 x 90 mmHg</b>	P脉: _____	FC: <b>92 bpm</b>	Temp: <b>36.5°C</b>
Diagnóstico Inicial:			

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crâneo/coluna cervical/Horox e abdome  
→ Realizada sutura

**SF 0.3. SCONT DV opas**

<b>ALTA:</b>	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem:
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência:
<b>ÓBITO:</b>	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<b>DATA SAÍDA:</b> / / . <b>HORA:</b> : .
	<input type="checkbox"/> A Pedido		
		<b>DESTINO:</b>	<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
		<b>ÓBITO:</b>	<b>Proced. Solicitado:</b>
		<b>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b>	<b>CID Compatível:</b> _____
			<b>Prof. Solicitante</b> <b>Internação:</b> _____



Assinatura Paciente ou Responsável

06 NOV. 2018  
CENTRE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 955 Loja  
Centro - Norte CEP

Carimbo- Assinatura Profissional - BE  
CRM-PI 6893

Dr. Carlo Victor Soosa Rodrigues

Médico