

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 BRADIPSQUIZISMO, LAGORREICO, SEM OUTRAS ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS.

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 ÚLTIMA 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
Total			10 %	R\$ 1.350,00



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE:

Valdeci Reis 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 VAI	
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: 20/07/2018 15:44:30	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TC de Tórax e abdome não. paciente ainda apresentando rebaixamento de consciência, porém em briga. Resolvido em 2h	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20/07/2018 15:44:30

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
----------------------------------	--

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 20/07/2018 15:44:30	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TC de Tórax e abdome não. paciente ainda apresentando rebaixamento de consciência, porém em briga. Resolvido em 2h	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20/07/2018 15:44:30

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
----------------------------------	--

alta cirurgia. do clínico. NEURO (90) CIR. GERAL. (90) (90) (90)



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

OBS

SUS SUS

Imp: 20/07/2018 15:49:24

(User: VALDENICE HENDES)

(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
Responsável:	O MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:	AGENTE DE PORTARIA	Fone:	86-94299-067
G. Instrução:	Não informado	CNS:	898050062437625
End. Local.:	- - -	CPF:	342.637.803-53 * RG: -
		E. Civil:	Solteiro(a)

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	Trajetos?:	Não	Típico:	Não
				CID Secundário:	V299

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de queda de motocicleta sem capacete.
Alto nos membros inferiores - fratura bilateral C. Sangramento em fronte
abdome deprimido, indolor a palpação, pelve extensor. D. glenóide 40 e
Pv 2 Rv 4 - 8. pupilas isocóricas, fotomogíveis.

PA 140 x 90 mmHg Pulso: FC: 92 bpm

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio/cervical/torax e abdome
Realizada neutra

SF 0.9. Score 50 anos

ALTA:

- | | |
|-----------------|----------------------|
| () Melhorado | () Administrativa |
| () Curado | () Por Indisciplina |
| () Insalterado | () Por Evasão |
| () A Pedido | |

() Retornar à Unid. Origem:

() Transferência:

DATA SAÍDA: / /

HORA: : .

() Internação na Unidade

Proced. Solicitado:

CID Compatível:

Prof. Solicitante
Internação:

ÓBITO:

- | | |
|-------------------|------------------|
| () Até 24 Hs | () Família |
| () De 24 a 48 Hs | () IML |
| () Após 48 Hs | () Anat. Patol. |

DESTINO:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 JUL 2018
INTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 445
Centro - Norte

Dr. Carlo Victor Sousa Rodrigues

Carimbo - Assinatura Profissional - BE
CRM-PI 6893

Assinatura Paciente ou Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE <i>Valdeir Dias Vaz</i>	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <i>200718.</i>	ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: <i>13.08.2018</i> HORA: <i>10h</i>		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
<p><i>paciente com bem-estar</i></p> <p><i>acompanhado pelo leguamente.</i></p> <p><i>to' e' keros; E' t' e' l' e' p' e' r' e' i' e' s</i></p> <p><i>deveria ser, e' a' d' i' c' i' o' n' a' l' e' s</i></p> <p><i>fora' h' e' y' l' a' s' e' y' d' o' f' r' a' n' c' o</i></p> <p><i>es:</i></p> <p><i>1) 800% - 2000 ml de 50% / 2000 ml (70)</i></p> <p><i>2) 50% - 2000 ml de 50% / 2000 ml (70)</i></p> <p><i>3) 50% - 2000 ml de 50% / 2000 ml (70)</i></p> <p><i>600 mg</i></p> <p><i>1) 100% - 2000 ml de 50% / 2000 ml (70)</i></p>					

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 04102-270



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	2665	20/07/18	2897	14 12	141516
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1° hospital	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
	15105	15:40			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	woc. Cajapiá				
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
	Entrada Riacho	Valdeci Reis Jay		1	
Acidente de Transporte	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	62 23.02.1956				
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	16 - Outros 01			
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 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 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	
Exame Físico	23 Glasgow = 11	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	Pulso 100 Resp. PA TAX. 96 SatO2 96	DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE QUALIDADE
Exame Físico	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sem Dor Leve Moderada Intensa	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	32 Hospital de Destino			
	Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	HUT			
Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	35 Não Removido		
	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte			
Observações Interdisciplinar	36 Observações Interdisciplinar				
	Vítima se quebra do moto, com TCE, apresentando afilatação no crânio e contusão na região frontal esquerda, na lateral e interna.				

Secorristas

Médico

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: **S U S**

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.

(LUIZ 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

NEURO

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 24/07/2018 17:06:08

(User: MARILENE SIQUEIRA)

(Estação: ACCR01)

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	Condução:	VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS		
Motivo da Procura:	DOR DE CABEÇA/CEFALEIA/ENXAQUECA				Convênio:	S U S	
Acid.Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não	CID Secundario:	

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA MAIOR	Mecanismo do trauma significativo	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
PACIENTE ENCAMINHADO VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA . 04DIAS, COM RELATO DE DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA.		MARILENE SIQUEIRA SILVA COREN - 383564 Em: 24/07/2018 17:06:07	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 17:00)

Paciente vítima de acidente motociclístico há 4 dias.
Acompanhante refere desorientação e delírio.

PA ☒ mmHg Pulso: FC: bpm Temp.: 24/07/18 às 17h33

Diagnóstico Inicial: CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

DEPARTAMENTO DE REGISTROS	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	06 JUL 2018	GENTE SEGURADORA S.A.	Rua Coelho de Azevedo, 465 Loja C	Centro de Referência em Saúde da Família - CEP: 64.002470
---------------------------	-------------------------	-------------	-----------------------	-----------------------------------	---

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: :	Se Internação, indique o Procedimento e CID	303040092	8089
		Procedimento		CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico

**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/CEFALEIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__ :__	ESPECIALISTA: <i>ner</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>cc e</i> <i>cc: HAT + Centro</i> <i>cc: futura</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: **Data/Hora:** __/__/__ :__**Carimbo/Assinatura Prof. Parecer****DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

Data/Hora Solicitação: __/__/__ :__	ESPECIALISTA: __
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>DEPARTAMENTO DE SINISTROS</i> <i>DPVAT</i> <i>CONTEUDO NÃO VERIFICADO</i> <i>06 JUL 2018</i> <i>GENTE SEGURADORA S.A.</i> <i>Rua Coelho de Resende, 400 Loja C</i> <i>Centro - Norte CEP: 64017-770</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: 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-Fone:	86-94299-067		
15-Endere:	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

18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição 0303040092	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)
20 - Mudança de Procedimento / Descrição 0303040084	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)
27-CID Prim: 26-Diagnóstico: S068 Outros traumatismos intracranianos	28-CID Sec.: 29-CID C.Ass.: <div>Dr. Santos</div>

38-Profissional Responsável: RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO	40-Tp. Documento: CPF	41-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)
39-Data Solicitação: 25/07/2018	40-No.Doc. Méd. Solic.: 952.819.243-20	

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.

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 Profissional/parecer de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: 21/08/18	52-CNS/CPF:
	53-Ass. Carimbo (Rg.Conselho)	



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 114851
	AIH: 2218101570267

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
	VALDECI PIRES VAZ	23/02/1956	482822	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
		TELOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		UF
64057-560	POVOADO SÃO VICENTE	5N		PI
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO		
BAIRRO ZONA RURAL	TERESINA	TERESINA		

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	COD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU LEVE	0303040084

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CODIGO		
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU MEDIO	0303040092		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CODIGO		
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO 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

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
709608629968279	13/08/2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
108785859390004		13/08/2018 13:36:22

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



219253

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

119851

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES
5828856Código 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-Endereço: 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

23-Diagnóstico Inicial:

Outros traumatismos intracranianos

24-CID Prim:

S068

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado:

0303040092

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

952.819.243-20

33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

24/07/2018

RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-478

Dr. Marcus Vinícius O. dos Santos
CRM: 3950
Coordenador - Neurocirurgia
Assessoria de Urgência de Teresina

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No. Bilhete:

41-Série:

37- () Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CAEE Empresa:

44-CBOR:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

21/08/18

48-Documeto:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Assinatura do (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (ALDENIA ARAUJO)

Consulta Local: 675993

Consulta SUS:

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 114851

AIH: 2218101570267



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

NOME DO PACIENTE

VALDECI PIRES VAZ

NASCIMENTO

23/02/1956

SEXO

M

PRONTUÁRIO

482822

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

FILOMENA PEREIRA DA SILVA

RESPONSÁVEL

MARIA

CEP

64057-560

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NÚMERO / LOTE

SN

BAIRRO

BAIRRO ZONA RURAL

COMPLEMENTO

TERESINA

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA HA 4 DIAS, COM DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA DELÍRIO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRÂNIO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S006 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU MÉDIO

LEITO/CLÍNICA

NEUROCIRURGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

24/07/2018

RF: 18003 MARQUES LOPES DE ARAUJO
CPF: 97.581.924/20

DATA ADMISSÃO

24/07/2018 17:00

DATA ALTA

25/07/2018 11:43

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))

HENRIQUE ALMEIDA FERREIRA

CPF: 02.846.133/4

CRM:

DATA ANÁLISE: 24/07/2018 17:41:00

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVULSO AUDITORIA

CPF:

CRM:

DATA: 25/07/2018

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

TCE - VO

NOME DO PACIENTE <u>Váldécio Dias Vaz.</u>	PRONTUÁRIO <u>482822</u>	D. NASCIMENTO	CLÍNICA <u>Neuro</u>	ENF. ou APT. <u>211</u>	LEITO <u>134</u>
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <u>Usa + com. biquin + uso.</u>	ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: <u>24/05/18</u> HORA: <u>10:00</u>	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
1) Dieta branda		13:30h - Paciente evolui			
2) Dipirona 40 gts VO 6/6h		consciente, orientado, fãmi-			
3) Omeprazol 40mg VO cego		co. Refere tonturas. Nega aler-			
4) Fenitoína 100mg VO 8/8h		gia medicamentosa. Nega			
5) Bromoprida 01 comp VO 8/8h		HAS e DM. Encaminhado			
6) Captopril 50mg VO se PAS \geq 160 ou PAD \geq 100 - 8/8h		para a clínica neurológica.			
Observação Neurológica		<u>conseguido</u> Enteimeria - 91958 COREN - 91958			
Sinais vitais e cuidados gerais		Obecch ptt presente no decor-			
		rido pncipalmente no			
		BVP em MSD com cateter pelo			
		Nº 20. Administração do Bro-			
		moprido EV, sob orientação			
		do enfermeiro do plantão,			
		ptt apresentando episó-			
		dio de vômito. <u>Atencão de Dany Silve</u>			
		rec. de enfermagem			
		COREN 91958			

Dr. Ricardo Lopes
CRM 42171
NEUROLOGIA
HPTN

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06/05/2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 115 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

MÉDICO/CRM:

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 299861848

Nº REGULAÇÃO: 34906

TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

2679639 - SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DR LUIZ MILTON DE ÁREA LEAO -
(86) 3235-2074

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:

5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA 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, PORÉM 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 CRÂNIO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): DESORIENTAÇÃO NÃO 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

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

Dr. André Magalhães Almeida
Médico
CRM-PI 4328

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-479

Rafael Amaro Amorim Cavalcante
Médico
CRM-PI 4328
CONFERE CUIA ORIGINAL



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

Pág: 1 de 1

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: S U S

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

Página 1 de 1

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: S U S

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 CRÔNICA.

(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 líquido 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 crâniano.

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

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias dos sistemas vertebrobasilar 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

☎ 86 3301.3000 ☎ 86 98183.3001

www.centroimagempi.com.br


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

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 fibrocicatriciais localizadas em bases pulmonares.

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

Mediastino típico, 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 fibrocicatriciais localizadas em bases pulmonares.
2. Alterações degenerativas da coluna torácica.

Exame documentado em 4 filmes.




Dr. RAPHAEL MARTINS
CRM: 3645-PI

RECEITUÁRIO

408 304 444
48 84 13

DECLARAÇÃO que Valdecir Aires
UNZ. foi vítima de acidente de trânsito,
fato ocorrido em 20.07.18 às 14:00hs
tenor gofido forte trauma no crânio
em região frontal, cursando com
hemorragia subgaleal frontal
exfenda e ilicosa Hemorragia
subdural, realizando tratamento
cirurgico através de sutura, deisto
forte dor, limitação de movimentos,
don crônica Gêmea e claudicação
acompanhado de déficit funcional
com alto déficit, com
comprometimento funcional de
75%

Emílio

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: 0821 0151 - 0827 3736 - 0003 0070

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

26 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Rezende, 455 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE:

Valdeci Reis 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 VAI	
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: 20/07/2018 15:44:30	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TC de Tórax e abdome não. apresentando nível de	
surgimento Paciente ainda apresentando rebaixamento de consciência,	
período embriaguez. Resolvido em 2h	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20/07/2018 15:44:30

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
----------------------------------	--

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 20/07/2018 15:44:30	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TC de Tórax e abdome não. apresentando nível de	
surgimento Paciente ainda apresentando rebaixamento de consciência,	
período embriaguez. Resolvido em 2h	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20/07/2018 15:44:30

Resusitado, segue com rebaixamento do nível de consciência,	
sem testes para abordagem pela q. abdome inocente.	
Liberação pelo neurocir. Atender q. os cuidados da	
clínica médica.	
+ Dr. Pêndes	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

alta cirurgia. do clínico. NEURO (90) CIR. GERAL. (90) (90) (90)



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

OBS

SUS SUS

Imp: 20/07/2018 15:49:24

(User: VALDENICE HENDES)

(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
Responsável:	O MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:	AGENTE DE PORTARIA	Fone:	86-94299-067
G. Instrução:	Não informado	CNS:	898050062437625
End. Local.:	- - -	CPF:	342.637.803-53 * RG: -
		E. Civil:	Solteiro(a)

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	Trajetos?:	Não	Típico:	Não
				CID Secundário:	V299

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de queda de motocicleta sem capacete.
Alto nos membros inferiores - R - RVT+ bilateral C. Sangramento em fronte
abdome deprimido, indolor a palpação, pelve extensor. D. glenóide 40 2
RVT 2 RVT 4 - 8. pupilas isocóricas, fotomogíveis
HUT DR. ZENON HENDES
TOMOGRAFIA COMPUTADOGRAFIA
EXAME CC+CM+T+ABM
DATA: 20/07/18 16:20h

PA	140	x	90	mmHg	Pulso:		FC:	92	bpm
Diagnóstico Inicial:									

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio/cervical/torax e abdome
Realizada neutra
SF 0.9. Score 50 anos
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	DATA SAÍDA: / /
	<input type="checkbox"/> A Pedido		HORA: : .
ÓBITO:	DESTINO:		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	Proced. Solicitado:
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	CID Compatível:
			Prof. Solicitante Internação:



Dr. Carlo Victor Sousa Rodrigues

Carimbo- Assinatura Profissional - BE CRM-PI 6893

Assinatura Paciente ou Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE <i>Valdeir Dias Vaz</i>	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <i>200718.</i>	ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: <i>13.08.2018</i> HORA: <i>10h</i>		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
<p><i>paciente com bem-estar</i></p> <p><i>acompanhado pelo leguamente.</i></p> <p><i>to' e' keros; E' t' e' l' e' p' e' r' e' i' e' s</i></p> <p><i>deveria ser, e' a' d' i' c' i' o' n' a' l' e' s</i></p> <p><i>fora' h' e' y' l' a' s' e' y' d' o' f' r' a' n' c' o</i></p> <p><i>es:</i></p> <p><i>1) 800% - 2000 ml de 50% / 2000 ml (70)</i></p> <p><i>2) 50% - 2000 ml de 50% / 2000 ml (70)</i></p> <p><i>3) 50% - 2000 ml de 50% / 2000 ml (70)</i></p> <p><i>600 mg</i></p> <p><i>1) 100% - 2000 ml de 50% / 2000 ml (70)</i></p>					

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 04102-270



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	2665	20/07/18	2897	14 12	141516
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1° hospital	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
	15105	15:40			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	woc. Cajapiá				
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
	Entrada Riacho	Valdeci Reis Jay		1	
Acidente de Transporte	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	62 23.02.1956				
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	16 - Outros 01			
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 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 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	
Exame Físico	23 Glasgow = 11	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	Pulso 100 Resp. PA TAX. 96 SatO2 96	DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE QUALIDADE
Exame Físico	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	ESCALA DE DOR DE 0 A 10
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não		0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10
Assistência	30 Fratura	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino		
	1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	HUT		
Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	35 Observações Interdisciplinares		
	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>	Atendimento realizado em local de ocorrência, com TCC, aplicação de curativos e estabilização da vítima. Não houve deslocamento para o hospital de destino.		

Secorristas

Médico

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: **S U S**

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

NEURO

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 24/07/2018 17:06:08

(User: MARILENE SIQUEIRA)

(Estação: ACCR01)

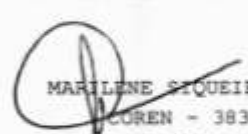
DADOS DO PACIENTE:

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	Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS	
Motivo da Procura: DOR DE CABEÇA/CEFALEIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S	
Acid.Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não	CID Secundário:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Mecanismo do trauma significativo	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Laranja
Breve História: PACIENTE ENCAMINHADO VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA . 04DIAS, COM RELATO DE DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA.			Profissional Clas. Risco:  MARILENE SIQUEIRA SILVA COREN - 383564 Em: 24/07/2018 17:06:07

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 17:00)

Paciente vítima de acidente motociclístico há 4 dias.
Acompanhante refere desorientação e delírio.

PA ☒ mmHg Pulso: _____ FC: _____ bpm Temp.: _____

Diagnóstico Inicial:

CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:		Se Internação, indique o Procedimento e CID	
DATA: / / HORA: :		305040092 8089	
Procedimento		CID	

Francisco José A. Sousa
MÉDICO CRM-PI 3053
Cirurgião Geral

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico

**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/CEFALEIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__ :__	ESPECIALISTA: <i>ner</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>cc e</i> <i>cc: HAT + Centro</i> <i>cc: futura</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: **Data/Hora:** __/__/__ :__**Carimbo/Assinatura Prof. Parecer****DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

Data/Hora Solicitação: __/__/__ :__	ESPECIALISTA: __
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>DEPARTAMENTO DE SINISTROS</i> <i>DPVAT</i> <i>CONTEUDO NÃO VERIFICADO</i> <i>06 JUL. 2018</i> <i>GENTE SEGURODORA S.A.</i> <i>Rua Coelho de Resende, 400 Loja C</i> <i>Centro - Norte CEP: 64012-715</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

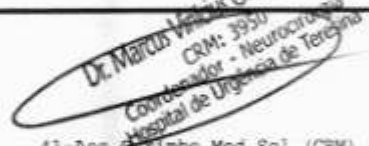
1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	219253

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-Fone: 86-94299-067	
15-Endere:	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

18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição	
0303040092	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)
20 - Mudança de Procedimento / Descrição	
0303040084	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)
27-CID Prim:	26-Diagnóstico:
S068	Outros traumatismos intracranianos
28-CID Sec.:	29-CID C.Ass.:

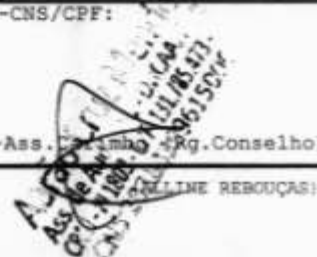
38-Profissional Responsável: RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO	40-Tp. Documento: CPF	 Dr. Marcos Vitor O. da Santos CRM: 3950 Coordenador - Neurocirurgia Hospital de Urgência de Teresina
39-Data Solicitação: 25/07/2018	40-No.Doc. Méd. Solic.: 952.819.243-20	
		41-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)

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. Peço, 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 Profissional/parecer com base de avaliação/auditoria	51-Data Autorização: 21/08/18	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg.Conselho)



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 114851
	AIH: 2218101570267

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
	VALDECI PIRES VAZ	23/02/1956	482822	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
		TELOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		UF
64057-560	POVOADO SÃO VICENTE	5N		PI
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO		
BAIRRO ZONA RURAL	TERESINA	TERESINA		

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	COD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU LEVE	0303040084

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CODIGO		
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU MEDIO	0303040092		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CODIGO		
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO 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

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
709608629968279	13/08/2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
108785859390004		13/08/2018 13:36:22

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



219253

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

119851

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES
5828856Código 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-Endereço: 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

23-Diagnóstico Inicial:

Outros traumatismos intracranianos

24-CID Prim:

S068

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado:

0303040092

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF 952.819.243-20

33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

24/07/2018

RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002.478

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

40-No. Bilhete:

43-CAEE Empresa:

41-Série:

44-CBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documeto:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Assinatura do (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (ALDENIA ARAUJO)

Consulta Local: 675993

Consulta SUS:

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 114851

AIH: 2218101570267



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

NOME DO PACIENTE

VALDECI PIRES VAZ

NASCIMENTO

23/02/1956

SEXO

M

PRONTUÁRIO

482822

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

FILOMENA PEREIRA DA SILVA

RESPONSÁVEL

MARIA

CEP

64057-560

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NÚMERO / LOTE

SN

BAIRRO

BAIRRO ZONA RURAL

COMPLEMENTO

TERESINA

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA HA 4 DIAS, COM DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA DELÍRIO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRÂNIO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S006 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU MÉDIO

LEITO/CLÍNICA

NEUROCIRURGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

24/07/2018

RF: 18003 MARQUES LOPES DE ARAUJO
CPF: 97.581.924/20

DATA ADMISSÃO

24/07/2018 17:00

DATA ALTA

25/07/2018 11:43

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))

HENRIQUE ALMEIDA FERREIRA

CPF: 02.846.133/4

CRM:

DATA ANÁLISE: 24/07/2018 17:41:00

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVULSO AUDITORIA

CPF:

CRM:

DATA: 25/07/2018

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

TCE - VO

NOME DO PACIENTE <u>Váldécio Dias Vaz.</u>	PRONTUÁRIO <u>482822</u>	D. NASCIMENTO	CLÍNICA <u>Neuro</u>	ENF. ou APT. <u>211</u>	LEITO <u>134</u>
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <u>Usa + com. biquin + uso.</u>	ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: <u>24/05/18</u> HORA: <u>10:00</u>	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
1) Dieta branda		13:30h - Paciente evolui			
2) Dipirona 40 gts VO 6/6h		consciente, orientado, fãmi-			
3) Omeprazol 40mg VO cego		co. Refere tonturas. Nega aler-			
4) Fenitoína 100mg VO 8/8h		gia medicamentosa. Nega			
5) Bromoprida 01 comp VO 8/8h		HAS e DM. Encaminhado			
6) Captopril 50mg VO se PAS \geq 160 ou PAD \geq 100 - 8/8h		para a clínica neurológica.			
Observação Neurológica		<u>conseguido</u> Enteimeria - 91958 COREN - 91958			
Sinais vitais e cuidados gerais		Obecch ptt apresenta nódos			
		diagnóstico no do nome			
		BVP em MSD com cateter pelo			
		Nº 20. Administração do Bro-			
		moprida 01, sob orientação			
		do enfermeiro do plantão,			
		ptt apresentando episó-			
		dio de vômito. <u>Atencão de Dany Silve</u>			
		rec. de enfermagem			
		COREN 91958			

Dr. Ricardo Lopes
CRM 42171 PI
NEUROLOGIA
HPTN



MÉDICO/CRM:

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 299861848

Nº REGULAÇÃO: 34906

TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

2679639 - SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DR LUIZ MILTON DE ÁREA LEAO -
(86) 3235-2074

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:

5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA 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, PORÉM 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 CRÂNIO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): DESORIENTAÇÃO NÃO 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

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

Dr. Andréa Magalhães Almeida
Médica
CRM-PI 6328

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-479

Rafael Amaro Amorim Cavalcante
Médico
CRM-PI 6328
CONFERE CUIA ORIGINAL



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

Pág: 1 de 1

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: S U S

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

Página 1 de 1

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: S U S

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 CRÔNICA.

(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 líquido 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 vertebrobasilar 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

☎ 86 3301.3000 ☎ 86 98183.3001

www.centroimagempi.com.br

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

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 fibrocicatriciais localizadas em bases pulmonares.

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

Mediastino típico, 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 fibrocicatriciais localizadas em bases pulmonares.
2. Alterações degenerativas da coluna torácica.

Exame documentado em 4 filmes.




Dr. RAPHAEL MARTINS
CRM: 3645-PI

RECEITUÁRIO

Declaramos que Vsd. c/c
p/ter um, foi vítima de acidente de
trânsito, fato ocorrido em 20.07.18 às 14:00h,
ocorrido sobrito forte frenagem no caminho
atropelando a criança frontal, cursando
com hemorragia subglobo-frontal
à esquerda e intesto procto-rectoanal
sub-sacnoide, realizando intervenção
cirúrgica a favor de sutura, notando
forte dano, diastase da coluna, dor crônica, claudicação, sequelas de
de se fratura fratura de 85%.

Edimar

20.07.2019

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 564-PI - CRM 2860-M
9333-0829/9532-1987/9921-3734



- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

RECEITUÁRIO

408 304 444
48 84 13

DECLARAÇÃO que Valdecir Aires
UNZ. foi vítima de acidente de trânsito,
fato ocorrido em 20.07.18 às 14:00hs
tenor gofido forte trauma no crânio
em região frontal, cursando com
hemorragia subgaleal frontal
exfenda e ilicosa Hemorragia
subdural, realizando tratamento
cirurgico através de sutura, deisto
forte dor, limitação de movimentos,
don crônica Gêmea e claudicação
acompanhado de déficit funcional
com alto déficit, com
comprometimento funcional de
75%

Emílio

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: 0821 0151 - 0827 3736 - 0003 0070

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

26 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Rezende, 455 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

RECEITUÁRIO

408 304 444
48 84 13

DECLARAÇÃO que Valdecir Aires
UNZ. foi vítima de acidente de trânsito,
fato ocorrido em 20.07.18 às 14:00hs
tenor gofido forte trauma no crânio
em região frontal, cursando com
hemorragia subgaleal frontal
exfenda e ilicosa Hemorragia
subdural, realizando tratamento
cirurgico através de sutura, deisto
forte dor, limitação de movimentos,
don crônica Gêmea e claudicação
acompanhado de déficit funcional
com alto déficit, com
comprometimento funcional de
75%

Emílio

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: 0821 0151 - 0827 3736 - 0003 0070

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

26 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Rezende, 455 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE:

Valdeci Reis 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 VAI	
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: 20/07/2018 15:44:30	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TC de Tórax e abdome não. apresentando nível de	
surgimento Paciente ainda apresentando rebaixamento de consciência,	
período embriaguez. Resolvido em 2h	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20/07/2018 15:44:30

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
----------------------------------	--

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 20/07/2018 15:44:30	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TC de Tórax e abdome não. apresentando nível de	
surgimento Paciente ainda apresentando rebaixamento de consciência,	
período embriaguez. Resolvido em 2h	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20/07/2018 15:44:30

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
----------------------------------	--

alta cirurgia. do clínico. NEURO (90) CIR. GERAL. (90) (90) (90)



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

OBS

SUS SUS

Imp: 20/07/2018 15:49:24

(User: VALDENICE HENDES)

(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
Responsável:	O MESMO	Sexo:	Masculino
Profissão:	AGENTE DE PORTARIA	Fone:	86-94299-067
G. Instrução:	Não informado	CNS:	898050062437625
End. Local.:	- - -	CPF:	342.637.803-53 * RG: -
		E. Civil:	Solteiro(a)

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	Trajetos?:	Não	Tipico:	Não
				CID Secundário:	V299

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de queda de motocicleta sem capacete.
Alto nos membros inferiores - fratura bilateral C. Sangramento em fronte
abdome deprimido, dor a palpção, pele estól. D. glayon' 40 x
Pv: 2 Rv: 4 - 8. pupilas isocóricas, fotomogito
HUT DR. ZENON HENDES
TOMOGRAFIA COMPUTADO GRAFIA
EXAME CC + CMA + T + ABM
DATA: 20/07/18 16:20h

PA	140	x	90	mmHg	Pulso:		FC:	92	bpm
Diagnóstico Inicial:									

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio / coluna cervical / torax e abdome
Realizada neutra
SF 0.9. Score 50 anos
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"/> Insalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	DATA SAÍDA: / /
	<input type="checkbox"/> A Pedido		HORA: : .
ÓBITO:	DESTINO:		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	Proced. Solicitado:
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	CID Compatível:
			Prof. Solicitante Internação:



Dr. Carlo Victor Sousa Rodrigues

Carimbo - Assinatura Profissional - BE CRM-PI 6893

Assinatura Paciente ou Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE <i>Valdeir Dias Vaz</i>	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <i>200718.</i>	ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA: <i>13.08.2018</i> HORA: <i>10h</i>		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
<p><i>paciente com bem-estar</i></p> <p><i>acompanhado pelo leguamente.</i></p> <p><i>to' e' keros; E' t' e' l' e' p' e' r' e' i' e' s</i></p> <p><i>deveria ser, e' a' d' i' c' i' o' n' a' l' e' s</i></p> <p><i>fora' h' e' y' l' a' s' e' y' d' o' f' r' a' n' c' o' s</i></p> <p><i>e' s:</i></p> <p><i>1) 800% - 2000 ml e' 500% / m' s' (75)</i></p> <p><i>2) 800% + 10 - 500% / m' s' - 2000-2000</i></p> <p><i>3) 800% - 2000 ml e' 500% / m' s' - 2000-2000</i></p> <p><i>600 mg</i></p> <p><i>1) 800% + 10 - 500% / m' s' - 2000-2000</i></p>					

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 04102-270



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	2665	20/07/18	2897	14 12	141516
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1° hospital	08 Saída do 1° hospital	09 Chegada ao 2° hospital	
	15105	15:40			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	woc. Cajapiá				
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
	Entrada Riacho	Valdeci Reis Jay		1	
Acidente de Transporte	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	62 23.02.1956				
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	16 - Outros 01			
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 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 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	
Exame Físico	23 Glasgow = 11	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	Pulso 100 Resp. PA TAX. 96 SatO2 96	DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE QUALIDADE
Exame Físico	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	ESCALA DE DOR DE 0 A 10
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não		0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10
Assistência	30 Fratura	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino		
	1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	HUT		
Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	35 Observações Interdisciplinares		
	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>	Atendimento realizado em local de ocorrência, com TCC, aplicação de curativos e estabilização da vítima. Não removido.		

Secorristas

Médico

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: **S U S**

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

NEURO

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 24/07/2018 17:06:08

(User: MARILENE SIQUEIRA)

(Estação: ACCR01)

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	Condução:	VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS		
Motivo da Procura:	DOR DE CABEÇA/CEFALEIA/ENXAQUECA				Convênio:	S U S	
Acid.Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não	CID Secundário:	

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA MAIOR	Mecanismo do trauma significativo	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
PACIENTE ENCAMINHADO VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA . 04DIAS, COM RELATO DE DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA.	MARILENE SIQUEIRA SILVA COREN - 383564 Em: 24/07/2018 17:06:07		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 17:00)

Paciente vítima de acidente motociclístico há 4 dias.
Acompanhante refere desorientação e delírio.

PA ☒ mmHg Pulso: FC: bpm Temp.: 24/07/18 às 17h33

Diagnóstico Inicial: CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

DEPARTAMENTO DE REGISTROS OPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 06 JUL 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Teresina - PI - CEP: 64.002470	Assinatura Profissional Médico
---	--------------------------------

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Se Internação, indique o Procedimento e CID	303040092	8089
Procedimento	CID	

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico

**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>ner</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>cc e</i> <i>cc: HAT + Centro</i> <i>cc: futura</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: **Data/Hora:** __/__/__ :__**Carimbo/Assinatura Prof. Parecer****DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

Data/Hora Solicitação: __/__/__ :__	ESPECIALISTA: __
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>DEPARTAMENTO DE SINISTROS</i> <i>DPVAT</i> <i>CONTEUDO NÃO VERIFICADO</i> <i>06 JUL. 2018</i> <i>GENE SEGURODORA S.A.</i> <i>Rua Coelho de Resende, 400 Loja C</i> <i>Centro - Norte CEP: 64012-715</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

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.

AUTORIZAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64 002470

53-Ass. ~~Trincho~~ Rg. Conselho

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 114851
	AIH: 2218101570267

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE	NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
	VALDECI PIRES VAZ	23.02.1956	482822	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL	
		TELOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		UF
64057-560	POVOADO SÃO VICENTE	5N		PI
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO		
BAIRRO ZONA RURAL	TERESINA	TERESINA		

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	COD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU LEVE	0303040084

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU MÉDIO	0303040092		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU LEVE	0303040084		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	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

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO	
CNS SOLICITANTE	DATA SOLICITAÇÃO
709608629968279	13-08-2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
108785859390004		13-08-2018 13:36:22

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



219253

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

119851

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES
5828856Código 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-Endereço: 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

23-Diagnóstico Inicial:

Outros traumatismos intracranianos

24-CID Prim:

S068

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado:

0303040092

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

952.819.243-20

33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

24/07/2018

RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-478

Dr. Marcus Vinícius O. dos Santos
CRM: 3950
Coordenador - Neurocirurgia
Assessoria de Urgência de Teresina

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39-CNPJ Seguradora:

40-No. Bilhete:

41-Série:

37- () Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CAEE Empresa:

44-CBOR:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documeto:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Assinatura do (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (ALDENIA ARAUJO)

Consulta Local: 675993

Consulta SUS:

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 114851

AIH: 2218101570267



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

NOME DO PACIENTE

VALDECI PIRES VAZ

NASCIMENTO

23/02/1956

SEXO

M

PRONTUÁRIO

482822

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

FILOMENA PEREIRA DA SILVA

RESPONSÁVEL

MARIA

CEP

64057-560

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NÚMERO / LOTE

SN

BAIRRO

BAIRRO ZONA RURAL

COMPLEMENTO

TERESINA

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA HA 4 DIAS, COM DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA DELÍRIO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRÂNIO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S006 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU MÉDIO

LEITO/CLÍNICA

NEUROCIRURGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

24/07/2018

RF: 1.000.140.153-0095 DE ARACAJÓ
CPF: 97.581.9243-20

DATA ADMISSÃO

24/07/2018 17:00

DATA ALTA

25/07/2018 11:43

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO CONSELHO))

HENRIQUE ALMEIDA FERREIRA

CPF: 02.846.1334

CRM:

DATA ANÁLISE: 24/07/2018 17:41:00

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVULSO AUDITORIA

CPF:

CRM:

DATA: 25/07/2018

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

AUTORIZAÇÃO: 299861848

Nº REGULAÇÃO: 34906

TIPO: AVALIAÇÃO CLÍNICA EM HOSPITAL

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

2679639 - SATELITE-UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DR LUIZ MILTON DE ÁREA LEAO -
(86) 3235-2074

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:

5828856 - HOSPITAL DE URGÊNCIA 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, PORÉM 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 CRÂNIO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): DESORIENTAÇÃO NÃO 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

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO

Dr. André Magalhães Almeida
Médico
CRM-PI 4328

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JUL 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-479

Rafael Amaro Amorim Cavalcante
Médico
CRM-PI 4328
CONFERE CUIA ORIGINAL



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

Pág: 1 de 1

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: S U S

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

Página 1 de 1

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: S U S

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 CRÔNICA.

(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 líquido 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 vertebrobasilar 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

☎ 86 3301.3000 ☎ 86 98183.3001

www.centroimagempi.com.br


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

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 fibrocicatriciais localizadas em bases pulmonares.

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

Mediastino típico, 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 fibrocicatriciais localizadas em bases pulmonares.
2. Alterações degenerativas da coluna torácica.

Exame documentado em 4 filmes.




Dr. RAPHAEL MARTINS
CRM: 3645-PI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 013603726030
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 01134814981 R.N.I.R.C. 2018 EXERCÍCIO

VALDECI PIRES VAZ

CPF / CNPJ 34263780353 PLACA PIR-5559

9C2ND1110HR050781

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NENHUMA

MARCA / MODELO HONDA/XRE 300

CATEGORIA 2017

COMBUSTÍVEL ALCOOL/GAS

ANO FAB. 2017

ANO MOD. 2017

COR PREDOMINANTE BRANCA

COA ÚNICA 1º IPVA

FAIXA I.P.V.A. 2º PAGO

PARCELAMENTO / COTAS 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 000,00

IOF (R\$) 000,00

PRÊMIO TOTAL (R\$) 000,00

DATA DE PAGAMENTO 15/10/2018

A/FTD. ADMINISTRADORA DE CONS NAC HON

TERESINA LOCAL 15/10/2018

Assinado digitalmente por: TERESINA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013603726030 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 34263780353 CPF / CNPJ 2018 DATA EMISSÃO 15/10/2018

RENOVAÇÃO 01134814981

MARCA / MODELO HONDA/XRE 300

PLACA PIR-5559

ANO FAB. 2017

CAL. INSC. 09

Nº CHASSI 9C2ND1110HR050781

PRÊMIO TARIFÁRIO 000,00

IOF (R\$) 000,00

PRÊMIO DO SEGURO (R\$) 000,00

IOF (R\$) 000,00

TAXA DE GESTÃO DO SEGURO (R\$) 185,50

QUANTO DO BILHETE (R\$) 000,00

IOF (R\$) 000,00

PAGAMENTO 15/10/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-04

CONTÊUDO DE SINISTROS DPVAT

06 NOV. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

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 Valdeci Pires Vaz		CPF titular da conta 342.637.803-53		Profissão motorista
Endereço PI 112 Pov 5 Vicente		Número 511	Complemento Casa	
Bairro Rural	Cidade Teresina	Estado PI	CEP 64000-000	
Email			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

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL** (104)

AGÊNCIA

NRO.

3389

(Informar dígito se existir)

D/V

CONTA

NRO.

42169

(Informar dígito se existir)

D/V

0

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

NRO.

(Informar dígito se existir)

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

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

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ENTRADA DO RIACHO, Nº:

Complemento

48 3444

Data/Hora

20/07/2018 - 13:20

Bairro

POVOADO

Ponto de Referência

ZONA RURAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: VALDECI PIRES VAZ

RG: 232701SSPPI

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

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

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

Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0092576
AGENTE DE POLÍCIA

Valdeci Pires Vaz

VALDECI PIRES VAZ - Noticiante
Responsável pela Informação





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	2665	20/07/18	2897	14:20	14:56
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
	10 Endereço	1505 boc. Cajapiá			
	11 Bairro	12 Município-UF		Código IBGE	
Dados do Paciente	13 Ponto de referência				
	Entrada Racho				
	14 Nome	15 Sexo			
Tipo de Ocorrência	16 Idade				
	23.02.1956				
	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?				
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte				
	02 - Agressão física-espantamento				
Exame Físico	23 Glasgow = 11				
	24 Sinais Vitais				
	25 Local da lesão				
Assistência	26 Pupilas				
	27 Pulso				
	28 Sangramento				
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados				
	32 Hospital de Destino				
	33 Condições de entrada				
Observações Interdisciplinar	34 Óbito				

3: 3:

1 - Masculino
2 - Feminino
9 - Ignorado

1 - Dia
2 - Mês
3 - Ano
9 - Ignorado

Se idade ignorada, preencha com 999

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

01 - Acidente de transporte
02 - Agressão física-espantamento
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
17 - Já removido
18 - Falso chamado

01

1 - Pedestre
2 - Condutor
3 - Passageiro
9 - Ignorado
1 - A pé
2 - Automóvel
3 - Motocicleta
4 - Bicicleta
5 - Ônibus/Micro-ônibus
6 - Outro
9 - Ignorado

1 - Automóvel
2 - Motocicleta
3 - Ônibus/Micro-ônibus
4 - Bicicleta
5 - Objeto fixo
6 - Animal
7 - Outra
9 - Ignorado

Equipamentos de segurança
Capacete ☐ Airbag
Cinto de segurança
Assento para criança

ABERTURA OCULAR
4 - Espontânea
3 - À voz
2 - À dor
1 - Nenhuma
5 - Orientada
4 - Confusa
3 - Palavras inapropriadas
2 - Palavras incompreensíveis
1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

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 100
Resp. 100
PA 96
TAX 96
SatO2 96

25 Local da lesão

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2018
CENTRO DE SEGURANÇA S.A.
Rua Coelho de Sá, 365 Loja C
Centro - Teresina - PI
CNPJ: 06.002470

26 Pupilas
1 - Iguais 2 - Desiguais

27 Pulso Radial 7 Central
1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente

28 Sangramento 7
1 - Sim 2 - Não

29 Dor

ESCALA DE DOR DE 0 A 10
0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10

30 Fratura 1 - Sim ☐ Exposta ☐ Fechada ☐ 2 - Não ☐ 3 - Suspeito ☐

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)
☐ Aspiração ☒ Prancha longa/curta ☐ Imobilização de extremidades ☒ Glicemia
☐ Oxigênio ☒ Colar cervical ☐ Reanimação cardiopulmonar ☒ Acesso Venoso
☒ Curativos ☐ Kred ☐ Assistência obstétrica ☐ Medicamentos a) b)

32 Hospital de Destino HUA

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

Item de queda de moto, com TCE, apresentando lesões necessitando contencimento e fixação com gesso em região frontal, pleurotorácica bilateral, e esbofetões.

CONFERE COM O ORIGINAL
Marília Vitorino Centanhele
Gerente Administrativa SAMU

Secorristas
Médico
AE/TE
Enfermeiro
Conductor

Responsável pela recepção

Waldemar
Cilene Regine
Alexandra
Aldeci



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

OBS

SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 20/07/2018 15:49:24

DADOS DO PACIENTE:

(User: VALDENICE MENDES)

(Estação: RECEPCAO01)

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	Trajetos?:	Não	Tipico:	Não	CID Secundário:	V299

DADOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de queda de motocicleta sem capacete.
Alta nos membros B - RV+ bilateral, C. Sangramento em parte
abdome deprimível, indolor a palpção, pelve extável. D. Glasgow 40.2
Rx: 2 RAI: 4 - 8. pupilas isocóricas, fotomogíveis.
TUT DR. ZENON R. Z. JUNIOR
TOMOGRAFIA COMPUTADOGRAFIA
EXAME CEFALOMAXILOMETRIA + RAI
DATA: 20/07/18 16:20h

PA 140 x 90 mmHg Pulso: 92 bpm FC: 92 bpm

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio / coluna cervical / torax e abdome
Realizada neutra
SF 0.9. Score BV boa
T

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido	<input type="checkbox"/> Administrativa <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Por Evasão	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: <input type="checkbox"/> Transferência:
DESTINO:	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs <input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs <input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Anat. Patol.	DATA SAÍDA: / / HORA: : .
ÓBITO:			<input type="checkbox"/> Internação na Unidade Proced. Solicitado:
			CID Compatível:
			Prof. Solicitante Internação:



Assinatura Paciente ou Responsável

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