



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



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

48 3444

Data/Hora

20/07/2018 - 13:20

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

POVOADO

Endereço

ENTRADA DO RIACHO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

ZONA RURAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: VALDECI PIRES VAZ

RG: 232701SSPPI

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-1 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

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



SAMU
192

2. RURAL

Dados do Chamado	01 Nº 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	
	15:05	15:40			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro			
	wpc - Capoeira				
	12 Município-UF				
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome			
	Entrada Wacho	Valdeci Reis Vay			
	15 Sexo				
Dados do Paciente	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?		18 Tipo de ocorrência	
	23.02.1956	Se idade ignorada, preencha com 999		01	
	1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado		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
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 Cinto de segurança Assento para criança	
	23 Glasgow = <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>				
Exame Físico	24 Sinais Vitais		25 Local da lesão		
	Pulso: 100 Resp.: PA: TAX: SatO2: 96		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT 06 NOV. 2018 CONFIRMAÇÃO DE SINISTRO CONFIRMAÇÃO DE SINISTRO CONFIRMAÇÃO DE SINISTRO		
	26 Pupilas				
Assistência	27 Pulso		28 Sangramento		
	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente		1 - Sim 2 - Não		
	29 Dor				
Hospital de Destino	30 Fratura		31 Procedimentos realizados		
	1 - Sim 2 - Não		1 - Sim 2 - Não		
	32 Hospital de Destino				
Observações Interdisciplinar	33 Condições de entrada		34 Óbito		
	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		1 - Sim 2 - Não		
	35 Observações Interdisciplinar				

Item 1 de queda de moto, com TCE, apresentando lesões no tórax, com fratura de costela, e lesões na região frontal, pleurotorácica bilateral, e esmagamentos.

CONFERE COM O ORIGINAL

Márcia Viloso Cantonhede
Gerente Administrativa SAMU

Responsável pela recepção **Socorristas** **Médico** **Enfermeiro** **Condutor**

AETE: *Cláudia Regine* *Valdeci* *Valdeci*

Versão: 27.11.2011

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: 20/07/2018 15:49:24

(VALDENICE MENDES)

DADOS DO PACIENTE:

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

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 1/1/2001 : 13 ESPECIALISTA: 18/04
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: 100 + 75-501. 2001.13. 18/04
100 + 75-501. 2001.13. 18/04
100 + 75-501. 2001.13. 18/04
 DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1/2001 : 13
100 + 75-501. 2001.13. 18/04
100 + 75-501. 2001.13. 18/04
100 + 75-501. 2001.13. 18/04

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: ____/____/____ : ____ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TC de Tórax e abdome não opaco. Alívio de
Sangramento Paciente ainda apresentando rebaixamento da consciência,
período embriaguez. Resolvido em 2h

Dr. Carlo Victor Sousa Rodrigues
Médico
CRM-P 6893
Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 20.06.18 19:15
 Realizado, segue com melhoramento do nível de consciência
 sem lúes para abordagem pela CG, quadro de evolução.
 Considerado pelo neurologista. Alta da CG. Início da
 clínica médica.
 + Dr. Pêndes
 J. M. Campelo
 Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



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

alta cirurgião do clínico. NEUROLOGIA
CIR. GERAL. (C) OK
Reação em SK
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: AMBULANCIA 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. P - RVT bilateral. C. Sangramento em ponte
abdome deprimido, indurido a palpação, pele estriada. D. glândula 40.2
PV: 2 Rm: 4 - 8. pupilas inocentes, fotomogíveis.
HUT DR. ZENON R. ZENON
TOMOGRAFIA COMPUTADOGRAFIA
EXAME CECTOMOGRAFIA + T + ABM
DATA: 20/07/2018 16:20h

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

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de crânio/cervical/torax e abdome
→ Realizada negativa
SF o. g. scan EV gsa
T

<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:
ALTA:		DATA SAÍDA: / /		HORA: :
<input type="checkbox"/> Até 24 Hs <input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs <input type="checkbox"/> Após 48 Hs		DESTINO: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Anat. Patol.		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade Proced. Solicitado:
ÓBITO:		CID Compatível:		Prof. Solicitante Internação:

Assinatura Paciente ou Responsável



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



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

NEURO

BOLETIM DE ENTRADA - BE

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

DADOS DO PACIENTE:

(User: MARILENE SIQUEIRA)

(Estação: ACCR01)

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/CEFALÉIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
CID Secundário:		

DADOS DA 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 motociclistico há 4 dias.
Acompanhante refere desorientação e delírio.

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

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 06 NOV. 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
DATA: / /	HORA: :
Procedimento: 305040072	CID: 8069

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/CEPALÉIA/ENXAQUECA		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:__ **ESPECIALISTA:** *ner*

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *cc*

*cc: HAT + Centro
cc: futuro*

*Dr. Ricardo Lopes
CRM 22129/PI
HUT*

Carimbo/Assinatura Solicitante

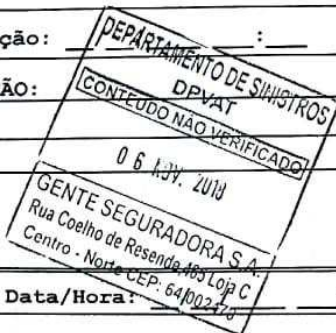
DADOS DO PARECER: **Data/Hora:** __/__/__:__

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:__ **ESPECIALISTA:**

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:



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: 219253
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

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	14-Fone: 86-94299-067	
13-Resp: MARIA			
15-Ender: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição 0303040092	20 - Mudança de Procedimento / Descrição 0303040084
21-Cod. Mudança Proced. 0303040084	26-Diagnóstico: S068 Outros traumatismos intracranianos
27-CID Prin: S068	28-CID Sec.: 29-CID C.Ass.:

38-Profissional Responsável: RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO	40-Tp. Documento: CPF	41-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM) Dr. Marcus Vinícius O. dos 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	

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: 21/08/18	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
	AIII: 2218101570267

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL DE URGENCIA 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	
		FILOMENA PEREIRA DA SILVA	MARIA	
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)	NUMERO / LOTE		
64057-560	POVOADO SAO VICENTE	SN		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICIPIO	UF	
BAIRRO ZONA RURAL	TERESINA	TERESINA	PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAU LEVE	0303040084

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAU MEDIO	0303040092		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO 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
709608629968276	13/08/2018

AUTORIZAÇÃO

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



Handwritten signature and blue official stamp of the Conselho Regional de Medicina do Brasil (CRM) for the state of Piauí, with the number 108785859390004.



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

219253

119851

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

<u>20 - Principais sinais e sintomas clínicos:</u> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA HA 4 DIAS ,COM DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA DELIRIO			
<u>21 - Condições que justificam a internação:</u> AS ACIMA			
<u>22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):</u> TC DE CRANIO			
<u>23-Diagnóstico Inicial:</u> Outros traumatismos intracranianos			
24-CID Prin: S068		25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.:	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
06 NOV. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: 0303040092		27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)		Tempo SUS: 7
29-Clinica:	30-Caráter: 02	Ident.: 01	31-Docum.: CPF 952.819.243-20	<div>Dr. Marcus Vinicius O. dos Santos CRM: 3950 Coordenador - Neurocirurgia Hospital de Urgência de Teresina 35-Ass. Carimbo Med.Sol. (CRM)</div>
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO		34-Data Solicitação: 24/07/2018		

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-CNAE 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: 21/08/18	50-Ass. Carimbo (Rg.Conselho)
48-Documento: () CNS () CPF	49-Num. Documento:	51 - Assinatura Paciente ou Responsável: Maria Valdeci Pires Vaz
		Usuário: (ALDENIA ARAUJO) Consulta Local: 675993 Consulta SUS: Impressão: 24/07/2018 17:27:40

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 114851
	AIH: 2218101570267

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUUT	CNES 5828856
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUUT	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			NUMERO / LOTE SN
BAIRRO BAIRRO ZONA RURAL	COMPLEMENTO TERESINA	MUNICIPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA HA 4 DIAS, COM DESORIENTAÇÃO E LOMBALGIA DELIRIO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
TU DE CRANIO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S008 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0303040092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAU MEDIO

LEITO/CLÍNICA NEUROCIRURGIA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) RFO ARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO C.P.F.: 95381924320
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 24.07.2018
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	SERIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
---------------	-----------------	---------------	-------	-----------------	--------------	------	-------------------

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) RENISSE ALMEIDA FILHO CPF: 02509931334	CRM	DATA ANALISE: 24.07.2018 17:41:05	NOME DO PROFISSIONAL PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO AUDITORIA CPI	CRM	DATA ANALISE
--	-----	-----------------------------------	--	-----	--------------

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **VALDECI PIRES VAZ** (Prontuário: 482822)
Endereço: SAO VICENTE DE CIMA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 23/02/1956 Idade: 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

LAUDO MÉDICOPaciente: **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 vértebrobasilar e carotídeo, segundo o critério Spin-Echo.

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

Ausência de desvios das estruturas da linha média.

Porções visibilizadas das cavidades aéreas paranasais sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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

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

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

Exame documentado em 6 filmes.



Centroimagem CRM PI - 00000815
RESPONSÁVEL TÉCNICO
Dr. Raphael Martins
CRM PI 3645, RQE 1515

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 fibrocatriciais localizadas em bases pulmonares.

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

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

Não se observam linfonodomegalias mediastinais.

Pleura de espessura e intensidade de sinal habituais.

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

Alterações degenerativas da coluna torácica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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

Exame documentado em 4 filmes.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

03/11/14

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 232.701 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/03/14

NOME VALDECI PIRES VAZ

RELACÃO FILHOMENA PEREIRA DA SILVA
FRANCISCO PIRES VAZ

NATURALIDADE MIGUEL ALVES-PI

DOC. CIVIL CERT. NASC. 15661 L 35 F 100
EXP. MIGUEL ALVES-PI 31/03/14

DATA DE NASCIMENTO 23/02/1956

342.637.803-53

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.260/83

ASSINATURA DO DETENTOR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 NOV. 2014
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP. 64.002-470



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0527325-0

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

Nº da Nota Fiscal 012165978

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2018	18/10/2018	91	59,79

MARIA IVANILSA ALENCAR
PI 112 0 POV S VICENTE B-RURAL
CPF: 00070670552372
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	7470	Atual: 10/10/2018
Anterior:	7379	Anterior: 11/09/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 12/11/2018
Consumo Medido:	91	Emissão: 09/10/2018
Consumo Faturado:	91	Apresentação: 10/10/2018

NORMAL 29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RURAL	MONO	A1338494		4.1.2.1	82

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
SET/18 74	CONSUMO 91 A R\$ 0,604542 = 55,01
AGO/18 59	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 4,78
JUL/18 56	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 4,54
JUN/18 73	
MAI/18 82	
ABR/18 89	
MAR/18 66	
FEV/18 97	
JAN/18 85	
DEZ/17 111	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 91 - 8,437678	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 09/10/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 386F.CC65.78CD.FB1A.E702.3681.A853.E7BB

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 39,86	Base de Cálculo: 55,01
Energia: 0,00	Alíquota ICMS: 22,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 12,10
Encargos: 0,00	Valor do PIS: 0,54
Tributos: 15,15	Valor do COFINS: 2,51

INDICADORES DE CONTINUIDADE

5,19	10,39	20,77	3,36	6,73	13,45	2,94
0,00			0,00			0,00
POLO				08/2018		12,04



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0527325-0	59,79
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
10/2018	18/10/2018

Nº da Nota Fiscal: 012165978 FCAM

836000000000 7 59790017000 7 00000000527 2 32501018008 2





**CLÍNICA
MACHADO**

RECEITUÁRIO

Declaro que o paciente
pela via, foi vítima de acidente de
trânsito, fato ocorrido em 20.07.18 às 14:00h,
ocorrido sob forte chuva no cruzamento
da rua principal com a rua frontal, causando
lesão hemorragia subgaleo-frontal
à esquerda e intesto processa hemorragia
subaracnoide, realizando tratamento
cirúrgico o tempo de sutura, notando
forte dor, limitação de movimentos,
dor crônica, claudicação, sequelas
de déficit funcional de 85%.

- 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

Edimar

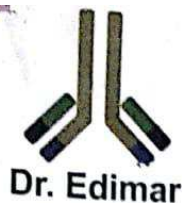
23.01.2019

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 564-PI - CRM 2860-M
9903-0929/9532-1987/8621-3736



Residencial Tropical Park
Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929

Scanned by CamScanner



**CLÍNICA
MACHADO**

RECEITUÁRIO

408 304 144
188413

Decorados que Valdecir Aires
Viz. foi vítima de acidente de trânsito,
foi ocorrido em 20.07.18 às 14:00hs
tenho sofrido forte trauma no crânio
em região frontal, cursando com
hemorragia subgaleal frontal

Externa e intensa hemorragia
subgaleal, realizando tratamento
cirúrgico através de sutura, de 10
foras, limitando a hemorragia,
sem crônica externa e clonando
hemorragia de defeite funcional
com alto defeite, com
comprometimento funcional de
75%

Emílio
22.11.18

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 NOV 2018

GENIE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 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

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929

Scanned by CamScanner

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DR. ELTON BEZERRA
Neurocirurgião - CRM 5518

Rua Osvaldo Cruz, 357 - Canto da Várzea
Picos-PI • Fone: (89) 3422-2107

1ª via retenção da farmácia ou drogaria

2ª via orientação ao paciente

Paciente: Valdeir Pires Vaz

Endereço: _____

Prescrição: _____

Tomografia de Crânio
Espetro Vista

Dr. Elton Bezerra
CPF: 010.364.633-70
NEUROCIRURGIA
CRM - 5518

DATA: 11/12/18

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA: ____/____/____