

# 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: 26/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03808

CONTA: 000000017500-8

---

Nr. da Autenticação F8D8C50B9DEE991F

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180534737      **Cidade:** Teresina      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA      **Data do acidente:** 15/07/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 22/11/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTSE COM FIOS DE KIRSCHNER.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** DE ACORDO COM RELATÓRIO MÉDICO ACOSTADO DATADO DE 07/11/2018, ASSINADO POR DR. GLAUSON TUQUARE NASCIMENTO, CRM 2775, DA NEOCLINICA.

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

**CRM:** 902330

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

01	02	03	04	05
Nome do chamado Saída do local Endereço Ponto de referência	02 Data do chamado 07 Chegada ao 1º hospital 151 071 2018 21:50	03 PRO (código) 08 Saída do 1º hospital 2899 20-5121	04 Saída do PA 09 Chegada ao 2º Hospital 21:07	05 Chegada ao local
06	07	08	09	10
Idade 25 1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado 421 111 1893	Município-UF TELES Pires - PI	Código IBGE		
11	12	13	14	15
11 Endereço Ponto de referência Linha - casa da cana	12 Municipio-UF TELES Pires - PI	13 Código IBGE	14	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado
16	17	18	19	20
Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	18 Tipo de ocorrência 01-Accidente de transporte 02-Agressão física-espancamento 03-Agressão física-FAF 04-Agressão física-FAB 05-Urgência psiquiátrica	19 Vítima 1-Pedestre 2-Condutor 3-Passageiro 9-Ignorado	20 Meio de locomoção 1-A pé 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta
21	22	23	24	25
21 Outra parte envolvida 1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Ônibus/Micro-ônibus 4-Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete <input checked="" type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	23 Glasgow = 14 ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 5-A voz 6-dor 7-Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso 120 Resp. 20 PA 110/50 TAX. — Sat02 96%	25 Local da lesão
26	27	28	29	30
26 Pupilas 1-Iguais 2-Desiguais	27 Pulso Radial 1-Cheio 2-Fino 3-Ausente	28 Sangramento 1-Sim 2-Não	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 5 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10	30 Fratura 1-Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2-Não 3-Suspeito <input type="checkbox"/>
31	32	33	34	35
31 Procedimentos realizados (1-Sim 2-Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input 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"/>	32 Hospital de Destino HUT	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Halterado	34 Obito <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input checked="" type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte	35 DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NAO VERIFICADO 22 OUT. 2010
36	37	38	39	40
36 Responsável pela recepção	37 Socorristas Médico _____ AE/TE VITÓRIA 11138267	38 Enfermeiro Condutor H	39 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende 455 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	40 MÉDICO/CI
Versão: 27.11.2011				



NOME DO PACIENTE: Elvio José Souza da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 482331

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO SAME  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, QUANDO O INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".  
CENTRE SEGUROADORA S.A.  
Av. das Américas, 445 Laje C  
Edifício Norte CEP: 64.002470

Idenir Araújo  
Pronto Atendimento HUT  
Confira seu nome



PRESCRIÇÃO  
MÉDICA



Fundação Municipal de Saúde

Alden  
Pronk  
Coff

NON-FEDERAL AGENTS

ADVERTISING

NOME DO PACIENTE Nome do paciente	DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES Diagnóstico Atual e Comorbidades	PRONTUÁRIO		D. NASCIMENTO Data de Nascimento	CLÍNICA Clínica	ENF ou APT. Enfermeiro ou Assistente Social	LEITO Leito
		ALÉRGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE				
<b>Edilene Ferreira Reis</b>	<b>Artrite - Osteoartrite - Osteoporose - Osteoartrose</b>	<b>DATA: 16/02/19 HORA: 04:00</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>			
<p><b>Reumatologista</b></p> <p><b>SP0, qd, S/C, 50ml ou 250ml</b></p> <p><b>Diferentes - Olhos e Mão - regor</b></p> <p><b>Conexões Olhos e Mão - Regor</b></p> <p><b>Crônica de Olhos e Mão, qd, 100mg, tel. Regor 500</b></p> <p><b>Dr. Gonçalves Olhos e Mão - Regor 500</b></p> <p><b>S.S. C.I.</b></p> <p><b>Agendado para Tepers</b></p> <p><b>TC com dor lombopélvica</b></p> <p><b>TC volume saudável e menor, d</b></p> <p><b>Diogo Lopes</b></p> <p><b>RC abdomez / cel. F</b></p> <p><b>Si calorez</b></p>							
<p><b>DEPARTAMENTO DE SINISTRA DPVAT</b></p> <p><b>CONTENDO NÃO VERIFICADO</b></p> <p><b>22 OUT. 2018</b></p> <p><b>GENTE SEGURADORA S.A.</b></p> <p><b>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</b></p> <p><b>Centro - Norte CEP: 64.002-470</b></p>							

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT**  
**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

MÉDICO/G

## 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

~~OK~~ OK  
~~OTTO~~ OK  
~~DR. G. EXCELENTE~~ OK  
 SOS SUS

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: ALISSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA		Prontuário: 482334
Mãe: ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	Pai:	
End. Resid.: RUA JOSE TOQUATO VINA 1905 - PICARREIRA - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento: 15/11/1992	Idade: 25a8m0d	Sexo: Masculino Fone: - - -
Responsável: ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA		CNS: 706207572767267
Profissão: METALURGICO		CPF: . . . * RG: -
G. Instrução: Fundamental Completo		E.Civil: Solteiro(a)
End. Local.: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 674545	Data: 15/07/2018 21:49:20	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Cód. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

## DADOS CLÍNICOS:

Entro resgatado pelo SAMU com história de cintura de moto em curva. Paciente desidratado, reflexo ingestão de bebida alcoólica - anêmia de alcool e medicamentos. (A) lesão aberta óssea óssea e suspeita de deslocamento. (B) m/G, A/F,  $\text{SpO}_2 = 97\%$ . (C) RR 20/21, B/P, ausência de reflexos patêstóicos, dor (mod. leve) em fôvea direita, pulsos fracos e regulares, pulso: 122. (D) ECG = 14, sem fibrilações e flutter. (E) ausência de síncope, náuseas de dor motora, dor em ambas articulações, além de refração.

PA _____ mmHg	P脉搏: 116/84 P: 134/82 bpm	Temp.: _____
Frequência cardíaca: 171/66/15		CID: _____

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Vitolo TC de náusea, NC conforme a RX tórax e embolo D  
 NC suspeita órtica, óssea e renal.

Visita N. dia 6/07

15 07 18

ALTA:	Melhorado	Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____
			<input type="checkbox"/> Transferência: _____
ÓBITO:	Curado	Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
			<input type="checkbox"/> Proced. Solicitado: _____
DATA:	A Pedido	DATA SAÍDA: / / .	HORA: : :
DESTINO: Aldenice Lira Araújo Pronto Atendimento HUT Centro Comercial Patol.		<input type="checkbox"/> CID Compatível: _____	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
		<input type="checkbox"/> CID Compatível: _____	22/07/2018 20:00 h Internação:

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

Assinatura Paciente ou Responsável

Crimbo Assinatura Profissional - BE

- 21/07/2018 01 AUT > AB 21

Jô Operário Souza

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1020 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 15/07/2018 21:53:55

(FLAVIA MENDES)

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: ALISSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA		Prontuário: 482334
Mae:	ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	Pai:
End.Resid.:	RUA JOSE TOQUATO VINA 1905 - PICARREIRA - TERESINA - PI - CEP: 64000-000	
Nascimento:	15/11/1992	Idade: 25a8m0d
Responsável:	ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	
Profissão:	METALÚRGICO	
G. Instrução:	Fundamental Completo	
End.Local.:	-	
Sexo:	Masculino	Fone: -
CNS:	706207572767267	
Documento:	CPF: - - -	
E.Civil:	Solteiro(a)	

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 674545	Data: 15/07/2018 21:49:20	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S U S	

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 15/07/2018 21:49:20 ESPECIALISTA: N/A

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

*ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)*

*Suspeito de morte*

*Carimbo/Assinatura Solicitante*

## DADOS DO PARECER: Data/Hora: 16/07/2018 02:00

*Corpo com ferimento na*  
*costela direita frontal*  
*elástico plástico, evolução*  
*boa, sem evolução clínica de nenhuma*  
*finalidade*

*Pronto Atendimento HUT*

*Carimbo/Assinatura Prof. Parecer*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 15/07/2018 21:49:20 ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

*Aldemir Aragão*  
*Pronto Atendimento HUT*  
*Conjunta com o original*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

## DADOS DO PARECER: Data/Hora: 16/07/2018 02:00

*Oftopedi. Medicina*

*Contusões lumbopélvicas.*

*PR ruivo ① - ausculta*

*aparecida festas, flexões*

*Afta 07 fases*

*Dr. Caio Vaz da Oliveira Neto*

*Cururupu*



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3216 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: ALISSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA (Prontuário 482334)  
 Endereço: RUA JOSE TOQUATO VINA 1905 - PICARREIRA - TERESINA - PI CEP: 64000-000  
 Nascimento: 15/11/1992 Idade: 26a8m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 67-5  
 Requisição: 865863 Solicitação: 15/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1058631 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 15

### US DE ABDOME TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e fôco dinâmico, mostrou:

- Fígado com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecônico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: integros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retropéritoônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecônico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas.
- Ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

TERESA FRANCA

TERESINA - PI 15/07/2018

*Helder Lira Araújo*  
 Pronto Atendimento HUT  
 Confere com o original

HELDER DO ESPIRITO SANTO FRANCA  
 CPF: 287.117.933-08 CRM-PI 3714  
 Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 22 VIII, 2018

GENTE SEGUROADORA S.A.  
 Rua Coimbra de Resende, 465 Loja C  
 Centro Norte CEP: 64.000-000

Responsável pela recepção

AE/IE

Versão: 27.11.2011

## Sumário de Alta

folha 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Alison Felipe Ribeiro de Sousa  
Idade: 25 anos 8 meses Sexo: Masculino Prontuário: 446042/4  
Data internação: 27/07/2018 Data Alta: 01/08/2018 Leito: 0050E  
Convênio: Sus Permanência: 5 dias  
Equipe responsável: Bruno Wilson da Silva Moura  
Divisão de Gestão do Cuidado

### AGNOSTICOS

#### Sintomas da internação

Luxação da articulação acromioclavicular (s43.1)

#### Diagnóstico principal na Alta

Luxação da articulação acromioclavicular (S43.1)

### 3. EVOLUÇÃO

PCT EVOLUI EM 2º DIA DE POS OPERATÓRIA DE TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO EM ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM AMBIENTE, ESTAVEL CLINICAMENTE. REFERE DOR LEVE/MODERADA EM OMBRO DIREITO APENAS DURANTE MOBILIZAÇÃO, SEM OUTRAS QUEIXAS.

#### AO EXAME:

FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E SECA, SEM SINAIS FLOGISTICOS LOCAIS, NEUROVASCULAR DISTAL SEM ALTERAÇÕES, EM USO DE TIPOIA

OBS: MÁQUINA DE RADIOGRAFIA DO HOSPITAL ENCONTRA-SE EM MANUTENÇÃO, REALIZADA ESCOPA DECONTROLE POS OPERATÓRIA, IMAGEM EM ANEXO NO PRONTUÁRIO

#### CD:

ALTA HOSPITALAR + RETORNO AMBULATORIAL EM 15 A 20 DIAS + RETIRAR PONTOS 15 DIAS APÓS PROCEDIMENTO CIRURGICO + ORIENTAÇÕES GERAIS E QUANTOS AOS CUIDADOS COM FERIDA OPERATÓRIA + TIRAR TIPOIA + RECEITA + ATESTADO

### ANÔ PÓS-ALTA

#### Evxo da Alta

sem medica

#### Comendações da Alta

encaminhamento ao ambulatório do hospital

### ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

01/08/2018, 11:08 h.

Dr. LUCAS ARAUJO CRM 7144

Dr. Lucas Araújo  
CRM 7144

Sumário de Alta

Identificação

Alison Felipe Ribeiro de Sousa

Leito: 0050E

445042/4



*União Temporária de Enfermagem*

NOME

*Luz*

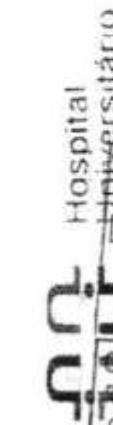
Enfermaria

Nº do prontuário

Leito

TEMPO DE PERMANÊNCIA MÉDIA:

*01 08 13018*



**BRASIL**  
PAÍS BICHO S SANS TEM PORRADA

Ministério da  
Educação

*Mauro*



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE Hospital Universitário	2 - CNES 3.285.391
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE Hospital Universitário	4 - CNES 3.285.391

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA	6 - N° DO PRONTUÁRIO 4460424												
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE 201498811980000	8 - DATA DE NASCIMENTO 15/11/1992	9 - SEXO Masculino	10 - RAÇA / COR Parda	11 - NOME DA MÃE ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	12 - TELEFONE DE CONTATO (86) 994171425 / (86)	13 - NOME DO RESPONSÁVEL Máximo	14 - TELEFONE DE CONTATO	15 - ENDERECO (RUA N° BAIRRO) TORQUATO VIANA, 1905, PIÇARREIRA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2211001	16 - LUGAR DE RESIDÊNCIA BRAZ	18 - UF PI		19 - CEP 64056670
9 - SEXO Masculino	10 - RAÇA / COR Parda												
11 - NOME DA MÃE ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	12 - TELEFONE DE CONTATO (86) 994171425 / (86)												
13 - NOME DO RESPONSÁVEL Máximo	14 - TELEFONE DE CONTATO												
15 - ENDERECO (RUA N° BAIRRO) TORQUATO VIANA, 1905, PIÇARREIRA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2211001												
16 - LUGAR DE RESIDÊNCIA BRAZ	18 - UF PI												
	19 - CEP 64056670												

## JUSTIFICATIVAS DA INTERNAÇÃO

20 - ANAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
Paciente com história de acidente motociclistico em 15/07/18 com trauma em ombro direito, evoluindo com dor, edema e limitação de movimento em ombro direito. A evolução evidencia luxação acromio clavicular grau III.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
Necessidade de cirurgia

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES)  
Anamnese + exame físico + radiografia

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Luxação acrômio clavicular à direita	24 - CID 10 PRINCIPAL S43.1 - Luxação	25 - CID 10 SÉCONDARIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--	------------------------	-------------------------------

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO INTERVENÇÃO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408010185	
29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Urgência	30 - DOCUMENTO ( ) CNS ( X ) CPF	31 - DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 99434393353
32 - PROFISSIONAL SOLICITANTE RODRIGO DA SILVA MOURA	33 - DATA DA 27/07/2018	34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

35 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA EMPREGADO ( ) EMPREGADOR	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° BILHETE 0	38 - SÉRIE 0
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE EMPRESA	41 - CBOR	42 - DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO	44 - APOSENTADO ( ) INÁS SEGURO	45 - DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	46 - CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

## AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	48 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR ( ) CNS ( X ) CPF	49 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	52 - CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 OUT. 2018					
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470					

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
COMPROVANTE DE REGULACAO

REGISTRAÇÃO: 303271809

Nº REGULAÇÃO: 35260

TIPO: TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT - (86)  
3229-4321

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 3285391 - HOSPITAL UNIVERSITARIO HU

DEPARTAMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

PACIENTE: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

NASCIMENTO: 15/11/1992

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR (D). BOM ESTADO GERAL.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

RX OMBRO (D): LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

MORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL:

FREQ. CARDÍACA:

SATURAÇÃO:

FREQ. RESPIRATÓRIA:

CEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

IMOBILIZAÇÃO.

DATA: 27/07/2018 15:21:50

G

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



**FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA  
COMPROVANTE**

**Paciente:** ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA  
**Nascimento:** 15/11/1992

**Motivo do Chamado:**

TRANSFERENCIA INTERHOSPITALAR

**Estabelecimento de Origem:**HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA  
- HUT**Estabelecimento de Destino:**

HOSPITAL UNIVERSITARIO HU

**Verificação do Estabelecimento de Destino:**

Transferencia Confirmada

**Viatura:****Data/Hora Programada:**

Nome ALCION FELIPE RIBEIRO DE SOUSA	Nome Social [REDACTED]	Prontuário 446042/4	
Sexo Masculino	Estado Civil Solteiro	Dt Nascimento 15/11/1992	
Data cadastro 27/07/2018	Data recadastro [REDACTED]	Pront. Família [REDACTED]	
CPF [REDACTED]	Cartão SUS 201498811980000		
Instituição Ens. Completo	Cidade de nascimento TERESINA	UF PI	
Profissão [REDACTED]	Nacionalidade BRASILEIRO		
Endereço Pai JOSE TORQUATO VIANA	Código da profissão [REDACTED]	Cor Parda	Fone ou Recado 86-994171425
Via CEP [REDACTED]	Complemento [REDACTED]	Bairro PIÇARREIRA	
		UF PI	CEP 64056-670
Entrevistador TENDENCIA			
Assinatura			

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

*Alcione Ribeiro de Sousa*

( ) ( ) ( ) ( )  
Paciente Pai Mãe Representante Legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Lapa

Centro - Norte CEP: 64.002-470

Página: 1/1



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI  
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

EBAE

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME:	CLINICA / ENF. / LEITO:
DATA DA ADMISSÃO:	CLINICA / ENF. / LEITO:
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:
PROFISSÃO / OCUPAÇÃO:	ESTADO CIVIL:
PROCEDÊNCIA:	RESIDÊNCIA:
ESCOLARIDADE:	COR (REFERIDA):
DIAGNÓSTICO MÉDICO:	

2. MOTIVO DA INETERNAÇÃO / PRINCIPAIS QUEIXAS

SINAIS VITAIS: P.A. \_\_\_\_\_ R. \_\_\_\_\_ T. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ Glic. \_\_\_\_\_ Sat. \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

PERÍA \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

ESCALA DA DOR (1 a 10): \_\_\_\_\_ (0 = sem dor; 1-3 = dor branda; 4-6 = dor moderada; 7-10 = dor severa)

3. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES:

HISTÓRIA FAMILIAR: ( ) HAS ( ) DM ( ) Cardiopatias ( ) AVE-H ( ) AVE-I ( ) Nefropatias ( ) Neoplasias

( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PESSOAIS: ( ) Doenças crônicas:

( ) Tratamentos Anteriores / Cirurgias: \_\_\_\_\_

( ) Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

( ) ALERGIA:

PRÓTESES: ( ) Não ( ) Sim Possui CARTÃO DE VACINA: ( ) Não ( ) Sim

HÁBITOS: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Outras Drogas, Qual?

EXAMES ANEXOS: \_\_\_\_\_

4. NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

OXIGENAÇÃO: ( ) Ar ambiente ( ) Cateter nasal ( ) Macronebulização ( ) Máscara de Venturi

Padrão respiratório: ( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Ortopneico ( ) Dispneia ( ) Cheyne-Stokes

( ) Seca ( ) Produtiva [Aspecto da secreção]: \_\_\_\_\_

DIURIA: Ingesta Hídrica/Dia: \_\_\_\_\_

ALIMENTAÇÃO: Hábito Alimentar: \_\_\_\_\_

DIFTA: ( ) Jejun ( ) Via oral ( ) Parenteral ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Ostomias ( ) Outros

( ) Nauseas ( ) Vômitos ( ) Hematêmese ( ) Sialorréia ( ) Pirose ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Dispepsia

Estado NUTRICIONAL: \_\_\_\_\_

ELIMINAÇÕES: DIURESE: ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Cistostomia ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Poliúria

( ) Polaciúria ( ) Enurese ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Proteinúria ( ) Glicosúria

ASPECTO da URINA: ( ) Clara ( ) Concentrada ( ) Colúria ( ) Hematuria

EVACUAÇÕES: ( ) Normais ( ) Fezes pastosas ( ) Diarreia ( ) Melena ( ) Constipação há \_\_\_\_\_ dia(s)

( ) Colostomia ( ) Ileostomia ( ) Jejunostomia

SONO / REPOUSO: ( ) Satisfatório ( ) Insônia ( ) Agitação ( ) Usa medicação, QUAL?

ATIVIDADE FÍSICA: Pratica Exercícios ( ) Não ( ) Sim, Qual?

( ) Astenia ( ) Mialgia

Atividade Motora: ( ) Deambula ( ) Deambula com auxílio ( ) Não Deambula ( ) Usa Cadeira de Rodas

HIGIENE: ( ) Satisfatória ( ) Regular ( ) Insatisfatória

DEPARTAMENTO DE SINISTROS,

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Pratica alguma atividade RELIGIOSA/ ESPIRITUAL ( ) Não ( ) Sim, Qual?

ESTADO EMOCIONAL PRÉVIO: ( ) Calmo ( ) Agitado ( ) Alegre ( ) Triste ( ) Ansioso ( ) Agressivo ( ) Medo

COMUNICAÇÃO: ( ) Receptivo ao Diálogo ( ) Não Receptivo ao Diálogo

INTERAÇÃO SOCIAL: Participação em Atividades: ( ) Não ( ) Sim, Cite

GENTE SEGURADORA S.A.

Participação com a família ( ) Não ( ) Sim

Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-470

ANSER: ( ) Não ( ) Sim, Qual?

# Descrição Cirúrgica

Unidade: BLOCO CIRÚRGICO

Data cirurgia: 30/07/2018

## IDENTIFICAÇÃO

Nome: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA  
 Idade: 25 anos 7 meses  
 Convênio: SUS

Sexo: Masculino

Prontuário: 0446042/4  
 Leito: 0050E

## 2. EQUIPE

Equipe: BRUNO WILSON DA SILVA MOURA  
 Cirurgião: BRUNO WILSON DA SILVA MOURA  
 Auxiliar: JOAO NORIVAL LIMA JUNIOR  
 THULIO ADLEY LIMA CUNHA  
 Anestesista: DANIL MARCOS MIRANDA DA SILVA  
 Enfermagem: SANDRA VALERIA NUNES BARBOSA

CRM: 5338  
 CRM: 5338  
 CRM: 6606  
 CRM: 6243  
 CRM: 5068  
 COREN: 275407

ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA

## 3. DIAGNÓSTICO

ASA: I

Pré-Operatório S43.1 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

Pós-Operatório S43.1 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

## 4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO

Via aerea:

ASA:

Avaliação clínica:

Do-morbiades:

Exame físico:

Executor da sedação:

CRM:

## 5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 30/07/2018 16:00

Fim: 30/07/2018 17:40

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUÇÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR

LIMPA

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

Observação:

## 6. ACHADOS OPERATORIOS

LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR

Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.

Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

## 7. DESCRIÇÃO

PACIENTE EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA GERAL

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

POSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

INCISÃO EM OMBRO DIREITO TIPO GOLPE DE SABRE

DIVULSAO POR PLANOS

CERTURA DA ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR EM T ATÉ EXPOSIÇÃO DO CORACÓIDE

HIGIENIZAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR

EFURAÇÃO DE 2 TÚNEIS ÓSSEOS NA CLAVÍCULA DISTAL

INTAGEM DE AMARRILHAS DE ETHIBOND SUBCORACÓIDE

DUÇÃO DA ARTICULAÇÃO

FIXAÇÃO COM 2 FIOS DE KIRSCHNER Nº 2 MM

FIXAÇÃO ADICIONAL COM AMARRILHAS DE ETHIBOND

CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO DOS FIOS COM ARCO CIRÚRGICO

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO

30/07/2018 17:52

Dr. THULIO ADLEY LIMA CUNHA CRM 6243 DPVAT

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CONTEUDO NÃO-VERIFICADO

22 OUT. 2018

0446042/4

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

Descrição Cirúrgica

Identificação  
ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

Leito: 0050E

BOLETIM DE ANESTESIA

Pront.: \_\_\_\_\_ Ent.: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico pré-operatório: \_\_\_\_\_

anesthesia realizada: \_\_\_\_\_

condições pré-operatórias: \_\_\_\_\_

Exames Clínicos: \_\_\_\_\_

		Risco (Asa):	Sequência
Ventil. Anestésicos	Oxigênio		
1			
2			
3			
Líquido	Sólido 600		
	400		
	Sangue		
	300		
	200		
	Outros 100		
Capnógrafo	C°	260	
		240	
	■ Arterial	38	220
			200
			180
			160
			150
			140
			120
			100
• Início Fim Cirurgia	●	32	80
			60
Oximetria	○	30	40
			20
			10
Diurese			

Duração

Acidente – Incidente: \_\_\_\_\_

Justificativas: \_\_\_\_\_

Técnica Anestésica: \_\_\_\_\_

Oxigênio	Paciente Transfundido	Monitorização
Início: _____	GS _____	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
Termino: _____	RH _____	<input type="checkbox"/> PAM <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> Capnógrafo
Doses Utilizadas		
Atropina _____	Amp	Droperidol _____ Amp
	Amp	Etilefrina _____ Amp
Midriat. _____	Amp	Fenilefrina _____ Amp
mid. dest. 10 _____	Fr	Fentanil _____ Amp
de sódio _____	Fr	Eurosemida _____ Amp
Propivacaína 0,5% _____	Amp	Glicose 50% _____ Amp
Cetazolina _____	Fr	Hidrocortisona _____ Fr
Cetamina _____	Amp	Isoflurano _____ Fr
Cetoprofeno _____	Fr	Lidocaína 2% _____ Amp
Clonidina _____	Amp	Midazolam _____ Amp
Dexametasona _____	Amp	Morfina _____ Amp
Diazepam _____	Amp	Naloxona _____ Amp
Dipirona _____	Amp	Neostigmina _____ Amp
DEPARTAMENTO DE SINISTROS		
Sufentanil _____ Fr		
Soro Glucosado DPVAT Amp		
Soro fisiológico CONTEÚDO NÃO VERIFICADO Amp		
S. Ringer lactato _____ Fr		
Tramadol 22 OUT. 2018 Amp		

Data: 30/03/15

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Anestesista/capimbo Centro - Norte CEP: 64.002-470

Alison felipe, -

414

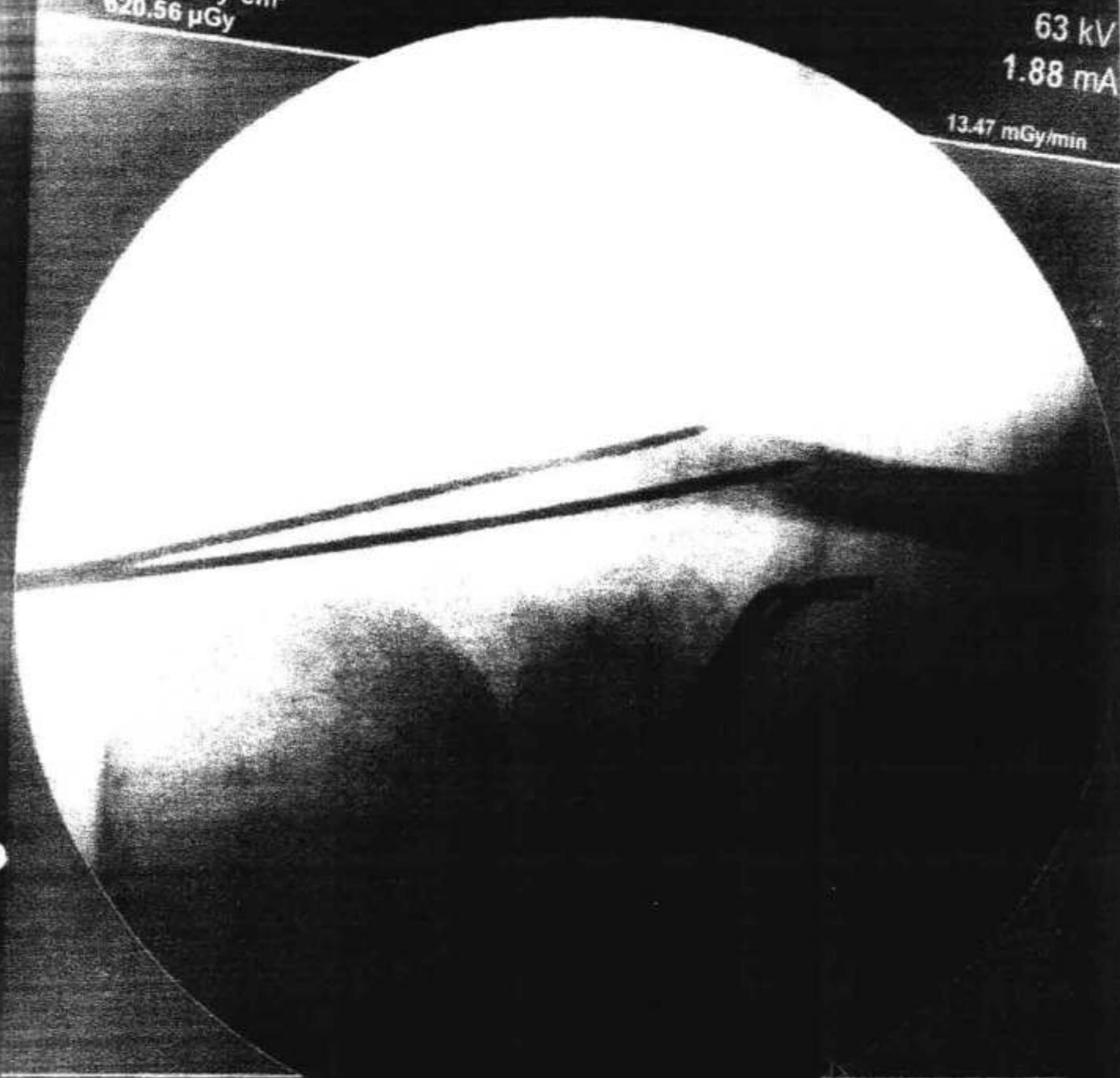
HU PI

55.20 mGy\*cm<sup>2</sup>  
620.56 µGy

63 kV

1.88 mA

13.47 mGy/min



10921 84798

3/3

30.07.2018  
21:21:18

18.00 mGy/min  
(234.42 mR)

63 kV 1.88 mA

R 32  
L 32

22 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-420

## 6. CABEÇA E PESCOÇO

<b>COURO CABELUDO:</b> ( ) Lesões ( ) Cisto sebáceo ( ) Hematomas ( ) Pontos dolorosos ( ) Alopécia ( ) Outros
<b>FACE:</b> ( ) Simétrica ( ) Assimétrica ( ) Corada ( ) Palidez ( ) Icterícia ( ) Tipo de face
<b>OLHOS:</b> ( ) Edema palpebral ( ) Ptose palpebral ( ) Logoftalmo ( ) Exoftalmia ( ) Enoftalmia ( ) Amaurose
<b>ALTERAÇÃO VISUAL:</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>ALTERAÇÃO AUDITIVA:</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>MUCOSA DA CONJUNTIVA:</b> ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Hiperemiada ( ) Hemorragia conjuntival
<b>CÓRNEA:</b> ( ) Catarata ( ) Pterígio
<b>ESCLERÓTICA:</b> ( ) Branca ( ) Ictérica ( ) Hiperemiada
<b>BUCAL:</b> ( ) Halitose ( ) Edema Lábil ( ) Lesões ( ) Língua Saburrosa ( ) Glossite ( ) Monilíase ( ) Outros
<b>AMIGDALAS:</b> ( ) Hiperemias ( ) Aumento Volume ( ) Placas
<b>TIREÓIDE:</b> ( ) Palpável ( ) Impalpável
<b>PESCOÇO:</b> ( ) Simétrico ( ) Assimétrico ( ) Estase Jugular ( ) Rígidez de nuca ( ) Linfonodos palpáveis ( ) Traqueostomia

## 7. SISTEMA NEUROLÓGICO

<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:</b> ( ) Consciente ( ) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Sonolento ( ) Torporoso
( ) Comatoso ( ) Sedado ( ) Memória prejudicada: ( ) Não ( ) Sim, cite:
<b>FALA:</b> ( ) Fásico ( ) Afásico ( ) Disfásico ( ) Outros
Pupilas: ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) Reativas ( ) Arreativas ( ) Mióticas ( ) Midriáticas
<b>ESCALA DE GLASGOW:</b> ( ) Outros ACHADOS:

## 8. SISTEMA RESPIRATÓRIO

<b>EXPANSIBILIDADE:</b> ( ) Simétrica ( ) Assimétrica ( ) Uso de musculatura acessória ( ) Tiragem ( ) Frêmito toracovocal
<b>PERCUSSÃO:</b> ( ) Claro Pulmonar ( ) Maciço ( ) Timpânico ( ) Hipersonoro
<b>AUSCULTA PULMONAR:</b> ( ) Murmúrio Vesicular ( ) Broncovesicular ( ) Estertores ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Outros

## 9. SISTEMA CARDIOVASCULAR

<b>FREQ./RITMO CARDÍACO:</b> ( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Arritmias ( ) Marcapasso ( ) Palpitação
<b>PRESSÃO ARTERIAL:</b> ( ) Normotenso ( ) Hipotensão ( ) Hipertenso ( ) Edema MMI ( ) Anasarca
<b>PERFUSÃO PERIFÉRICA:</b> ( ) Normal ( ) Diminuída
<b>PALPAÇÃO:</b> ( ) Ictus Cordis ( ) Levantamento Sistólico ( ) Pulsações Epigástricas ( ) Frêmito
<b>AUSCULTA:</b> ( ) 1ª Bulha ( ) 2ª Bulha ( ) Sopro

## 10. SISTEMA GASTROINTESTINAL

<b>PERCUSSÃO:</b> ( ) Timpânico ( ) Maciço
<b>RUIDOS HIDROAÉREOS:</b> ( ) Presente ( ) Ausentes ( ) Hipoativos ( ) Hiperativos
<b>ABDOME:</b> ( ) Plano ( ) Glóboso ( ) Ascite ( ) Rígido ( ) Indolor à palpação ( ) Doloroso à palpação
<b>OUTROS ACHADOS:</b>

## 11. SISTEMA GENITOURINÁRIO

<b>SINAL de GIORDANO:</b> ( ) Positivo ( ) Negativo
<b>GENITALIA FEMININA:</b> ( ) Amenorreia ( ) Dismenorreia ( ) Dispaurenia ( ) Metrorragia ( ) Menopausa ( ) Faz uso de Reposição Hormonal ( ) Corrimento [Aspecto]: _____
Relação sexual Protegida: ( ) Sim ( ) Não
<b>ALTERAÇÕES MAMAS:</b> ( ) Sim: [especificar]: _____
<b>GENITALIA MASCULINA</b> (alterações): _____

## 12. SISTEMA TEGUMENTAR

<b>ASPCETO:</b> ( ) Normocorado ( ) Hipocorado ( ) Ictérico ( ) Cianótico ( ) Hidratado ( ) Desidratado ( ) Prurido
<b>LESÕES/ LOCAL:</b> _____

## OUTROS ACHADOS:

<b>LEGENDA:</b> HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Melittus; AVE-H: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico; AVE-I: Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.
---



(Assinatura e carimbo do enfermeiro)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**PLANO DE ALTA HOSPITALAR DE ENFERMAGEM**

**NOME: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA N: DO PRONTUÁRIO: 446042/4**

**DATA: 01/08/18 HORÁRIO: 12:00H POSTO 04 ENF/LEITO: 50E**

**CONDICÕES DO PACIENTE NO MOMENTO DE ALTA**

CONSCIÊNCIA / ORIENTAÇÃO: CONSCIENTE (X) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) TORPOROSO ( )  
 ATIVA MOTORA: SEM DEFÍCIT MOTOR ( ) COM DÉFICIL MOTOR (X)  
 MISTURA VERBAL FÁSICA (X) DISÁRTRICO ( ) AFASICO ( )

**2. MEDICAÇÕES PARA USO EM CASA**

CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

**3. DISPOSITIVO EM USO**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
CURATIVO		X
CATETER DE DUPLO LUMEN		X
SONDA VESICAL DE DEMORA		X
SONDA VESICAL DE ALIVIO (CATETERISMO INTERMITENTE)		X
DRENO		X
FIXADOR EXTERNO ORTOPÉDICO		X
SONDA ENTERAL/NASOGÁSTRICA		X
COLOSTOMIA		X
OUTRO ESPECIFIQUE		X

**4. ORIENTAÇÕES PARA A ALTA RETORNO AMBULATORIAL. USO CORRETO DE MEDICAÇÕES,  
HIGIENE E CUIDADO COM FO, RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA**

**GRAU DE DEPENDÊNCIA: GRAU I ( ) GRAU II (X) GRAU III ( ) GRAU IV (X)**

**ORIENTAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTOS: RETORNO AMBULATORIAL**

**\*CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO CUIDADO PÓS- ALTA:**  
**GRAU III**

**GRAU I**  
 \*DEAMBULA SEM AUXILIO:  
 \*TOMA BANHO E ALIMENTA-SE SOZINHO  
 \*SEM DESVIOS DE COMPORTAMENTO  
 \*ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DO AUTO-CUIDADO

**GRAU II**

\*NECESSITA DE AUXILIO NA AMBULAÇÃO NO BANHO E NA ALIMENTAÇÃO  
 \*SEM DESVIOS DE COMPORTAMENTO  
 \*QUANTIDADE MODERADA DE MEDICAMENTO  
 \*ORIENTAÇÃO E AUXILIO NO AUTO-CUIDADO  
 \*PRESENÇA DE SVD - SNG CURATIVOS E OUTROS  
 \*CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO DE ROTINA

**GRAU III**

\*NECESSITA DE AUXILIO NA AMBULAÇÃO. NO BANHO E NA ALIMENTAÇÃO  
 \*CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO COMPLEXOS:  
 \*ALTERAÇÕES DISCRETAS DE COMPORTAMENTO:  
 \*OBSERVAR FREQUENTEMENTE AS CONDIÇÕES GERAIS DO PACIENTE:

**GRAU IV**

\*ACAMADO NO LEITO  
 \*HIGIENE NO LEITO:  
 \*ALIMENTAÇÃO POR TUBOS OU NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL:  
 \*REQUER MEDIDAS COMPLEXAS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA:  
 \*COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS:  
 \*INCONSCIENTES OU COM DEVIO NO PADRÃO DE COMPORTAMENTO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) CARIMBO

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### IDENTIFICAÇÃO

Nome/  
Idade:  
Data internação:  
Convênio:  
Equipe responsável:  
Divisão de Gestão do Cuidado

Alison Felipe Ribeiro de Sousa  
25 anos 8 meses  
27/07/2018  
Sus  
Bruno Wilson da Silva Moura  
Divisão de Gestão do Cuidado

Prontuário: 446042/4  
Leito: 0050E  
Permanência: 5 dias

### DIAGNÓSTICOS

Motivo da internação:  
Lesão da articulação acromioclavicular (s43.1)  
Diagnóstico principal na Alta:  
Luxação da articulação acromioclavicular (S43.1)

### VOLUÇÃO

EVOLUI EM 2º DIA DE POS OPERATÓRIA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO EM ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM AMBIENTE, ESTAVEL CLINICAMENTE. REFERE DOR LEVE/MODERADA EM OMBRO DIREITO APENAS DURANTE MOBILIZAÇÃO, SEM OUTRAS QUEIXAS.

### AO EXAME:

FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS LOCAIS, NEUROVASCULAR DISTAL SEM ALTERAÇÕES, EM USO DE TIPOIA

OBS: MÁQUINA DE RADIOGRAFIA DO HOSPITAL ENCONTRA-SE EM MANUTENÇÃO, REALIZADA ESCOPA DECONTROLE POS OPERATÓRIA, IMAGEM EM ANEXO NO PRONTUÁRIO

### CD

ALTA HOSPITALAR + RETORNO AMBULATORIAL EM 15 A 20 DIAS + RETIRAR PONTOS 15 DIAS APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO + ORIENTAÇÕES GERAIS E QUANTOS AOS CUIDADOS COM FERIDA OPERATÓRIA + MANTER TIPOIA + RECEITA + ATESTADO

### PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta:  
Alta médica

Recomendações da Alta:  
Encaminhamento ao ambulatório do hospital

### ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

A MELHORADO (12)

08/08/2018 11:08 h.

Dr. LUCAS ARAUJO SILVA CRM 7144

Dr. Lucas Araújo  
CRM-RJ 7144

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

Identificação

Alison Felipe Ribeiro de Sousa

Sumário de Alta

Leito: 0050E

446042/4



Paciente: **ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA**  
Nascimento: 15/11/1992

### LAUDO MÉDICO

Atesto que paciente supracitado, vítima de acidente de trânsito, apresentou fratura-luxação acrômio-clavicular em ombro direito, tendo sido operado com pinos intraósseos, ficou internado mais de 07 (sete) dias. Apresenta alta definitiva atual, evolui com dor e limitação com impotência funcional ombro direito de 60 %.

CID-10: S431/ M191/ M245

Dr. Glauzon Nascimenter  
Médico / Traumatologista  
CRM-PI 2775 / TEDT 40604

Teresina, 07/11/2018

Dr. GLAUSON TUQUARRE NASCIMENTO  
CRM 2775

Clinica Médica - Cardiologia - Procedimentos Cirúrgicos - Ginecologia - Gastroenterologia  
Obstetricia - Fonoaudiologia - Proctologia - Urologia - Ortopedia - Oftalmologia - Neurologia  
Dermatologia - Otorrinolaringologia - Reumatologia

Rua Anisio de Abreu, 622 - Centro/Sul • Teresina-Piauí • Cep: 64.001-330  
Fone/Fax: (86) 3131-6666 / 3221-6174 • [www.neoclinica.net.br](http://www.neoclinica.net.br)



01	02	03	04	05
Nome do chamado Saída do local Endereço Ponto de referência	02 Data do chamado 07 Chegada ao 1º hospital 151 071 2018 21:50	03 PRO (código) 08 Saída do 1º hospital 2899 20-5121	04 Saída do PA 09 Chegada ao 2º Hospital 21:07	05 Chegada ao local
06	07	08	09	10
Idade 25 1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado 421 111 1893	Município-UF TELES Pires - PI	Código IBGE		
11	12	13	14	15
11 Endereço Ponto de referência Linha - casa da cana	12 Municipio-UF TELES Pires - PI	13 Código IBGE	14	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado
16	17	18	19	20
Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	18 Tipo de ocorrência 01-Accidente de transporte 02-Agressão física-espancamento 03-Agressão física-FAF 04-Agressão física-FAB 05-Urgência psiquiátrica	19 Vítima 1-Pedestre 2-Condutor 3-Passageiro 9-Ignorado	20 Meio de locomoção 1-A pé 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta
21	22	23	24	25
21 Outra parte envolvida 1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Ônibus/Micro-ônibus 4-Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete <input checked="" type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	23 Glasgow = 14 ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 5-A voz 6-dor 7-Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso 120 Resp. 20 PA 110/50 TAX. — Sat02 96%	25 Local da lesão
26	27	28	29	30
26 Pupilas 1-Iguais 2-Desiguais	27 Pulso Radial 1-Cheio 2-Fino 3-Ausente	28 Sangramento 1-Sim 2-Não	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 5 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10	30 Fratura 1-Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2-Não 3-Suspeito <input type="checkbox"/>
31	32	33	34	35
31 Procedimentos realizados (1-Sim 2-Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input 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"/>	32 Hospital de Destino HUT	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Halterado	34 Obito <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input checked="" type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte	35 DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NAO VERIFICADO 22 OUT. 2010
36	37	38	39	40
36 Responsável pela recepção	37 Socorristas Médico _____ AE/TE VITÓRIA 11138267	38 Enfermeiro Condutor H	39 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende 455 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	40 MÉDICO/CI
Versão: 27.11.2011				



NOME DO PACIENTE: Elvio José Souza da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 482331

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO SAME  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, QUANDO O INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".  
CENTRE SEGUROADORA S.A.  
Av. das Américas, 445 Laje C  
Edifício Norte CEP: 64.002470

Idenir Araújo  
Pronto Atendimento HUT  
Confira seu nome



PRESCRIÇÃO  
MÉDICA



Fundação Municipal de Saúde

Alder  
Prof  
Co

NONENDOGENOUS

100

NOME DO PACIENTE Nome do paciente	DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES Diagnóstico Atual e Comorbidades	PRONTUÁRIO		D. NASCIMENTO Data de Nascimento	CLÍNICA Clínica	ENF ou APT. Enfermeiro ou Assistente Social	LEITO Leito
		ALÉRGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE				
<b>Edilene Ferreira Reis</b>	<b>Artrite - Osteoartrite - Osteoporose - Osteoartrose</b>	<b>DATA: 16/02/19 HORA: 04:00</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>			
<p><b>Reumatologista</b></p> <p><b>SP0, qd, S/C, 50ml ou 250ml</b></p> <p><b>Diferentes - Olhos e Mão - regor</b></p> <p><b>Conexões Olhos e Mão - Regor</b></p> <p><b>Crônica de Olhos e Mão, qd, 100mg, tel. Regor 500</b></p> <p><b>Dr. Gonçalves Olhos e Mão - Regor 500</b></p> <p><b>S.S. C.I.</b></p> <p><b>Agendado para Tepers</b></p> <p><b>TC com dor lombopélvica</b></p> <p><b>TC volume saudável e menor, d</b></p> <p><b>Diogo Lopes</b></p> <p><b>RC abdomez / cel. F</b></p> <p><b>Si calorez</b></p>							
<p><b>DEPARTAMENTO DE SINISTRA DPVAT</b></p> <p><b>CONTENDO NÃO VERIFICADO</b></p> <p><b>22 OUT. 2018</b></p> <p><b>GENTE SEGURADORA S.A.</b></p> <p><b>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</b></p> <p><b>Centro - Norte CEP: 64.002-470</b></p>							

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
22 OUT. 2018	
<b>GENTE SEGURADORA S.A.</b> Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.000-470 DF	

MÉDICO/G

## 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

~~OK~~ OK  
~~OTTO~~ CR.G EXCELENTE  
~~SUS~~ SUS

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: ALISSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA		Prontuário: 482334
Mãe: ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	Pai:	
End. Resid.: RUA JOSE TOQUATO VINA 1905 - PICARREIRA - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento: 15/11/1992	Idade: 25a8m0d	Sexo: Masculino Fone: - - -
Responsável: ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA		CNS: 706207572767267
Profissão: METALURGICO		CPF: . . . * RG: -
G. Instrução: Fundamental Completo		E.Civil: Solteiro(a)
End. Local.: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 674545	Data: 15/07/2018 21:49:20	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

## DADOS CLÍNICOS:

Entro resgatado pelo SAMU com história de cintura de moto em curva. Paciente desidratado, reflexo ingestão de bebida alcoólica, anemia de alegria e medicamentos. (A) lesão óssea vertebral e suspeita de descolamento. (B) m/G, A/F,  $\text{SpO}_2 = 97\%$ . (C) RR 20/21, B/P, ausência de reflexos patêstóicos, dor intensa em flexão direita, pulsos fracos e regulares, pulso: 122. (D) ECG = 14, sem fibrilações e flutter. (E) ausência de síncope, náuseas de dor motora, dor intensa, além de refletores.

PA _____ mmHg	P脉搏: 111/88 P: 134/87 bpm	Temp.: _____
Frequência Inicial: 171/66/15		CID: _____

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Vitólio TC de náusea, NC conforme a RX tórax e embolo D  
 NC suspeita órtica, óssea e renal.

Visita N. dia 6/07

15 07 18

ALTA:	Melhorado	Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: <u>      </u>
			<input type="checkbox"/> Transferência: _____
ÓBITO:	Curado	Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
			<input type="checkbox"/> Proced. Solicitado: _____
DATA:	A Pedido	DATA SAÍDA: / / .	HORA: : :
DESTINO: Aldenice Lira Araújo Pronto Atendimento HUT Centro Comercial Patol.		<input type="checkbox"/> CID Compatível: _____	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 22/07/2018 20:10 hstante Internação:
		<input type="checkbox"/> CID Compatível: _____	

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

Assinatura Paciente ou Responsável

Crimbo Assinatura Profissional - BE

- 21/07/2018 01 AUT > AB 21

Jô Operário Souza

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1020 Redenção - Fone: 86 3218 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 15/07/2018 21:53:55

(FLAVIA MENDES)

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: ALISSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA		Prontuário: 482334
Mae:	ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	Pai:
End.Resid.:	RUA JOSE TOQUATO VINA 1905 - PICARREIRA - TERESINA - PI - CEP: 64000-000	
Nascimento:	15/11/1992	Idade: 25a8m0d
Responsável:	ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	
Profissão:	METALÚRGICO	
G. Instrução:	Fundamental Completo	
End.Local.:	-	
Sexo:	Masculino	Fone: -
CNS:	706207572767267	
Documento:	CPF: - - -	
E.Civil:	Solteiro(a)	

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 674545	Data: 15/07/2018 21:49:20	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S U S	

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 15/07/2018 21:49:20 ESPECIALISTA: N/A

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

*ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)*

*Suspeito de morte*

*Carimbo/Assinatura Solicitante*

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 16/07/2018 02:00

*Corpo com ferimento na*

*lateral esquerda*

*elástico plástico, evolução*

*boa sem necessidade de resgate*

*finalização*

*Intubado*  
*CPA*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

## DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 15/07/2018 21:49:20 ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

*Aldemir Ardujo*  
*Pronto Atendimento HUT*  
*Conferir com o original*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 15/07/2018 02:00

*Oftopedi. Medicina*

*Contusões lumbopélvicas.*

*PR ruho ① - ausculta*

*aprovado de festeiro, flexor*

*Afte 01 h*

*Dr. Caio Vaz da Oliveira Neto*

*Cururupu*



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3216 5445  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: ALISSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA (Prontuário 482334)  
 Endereço: RUA JOSE TOQUATO VINA 1905 - PICARREIRA - TERESINA - PI CEP: 64000-000  
 Nascimento: 15/11/1992 Idade: 26a8m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 67-5  
 Requisição: 865863 Solicitação: 15/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 1058631 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 15

### US DE ABDOME TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e fôco dinâmico, mostrou:

- Fígado com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecônico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: integros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecônico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas.
- Ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

TERESA FRANCA

TERESINA - PI 15/07/2018

*Helder Lira Araújo*  
 Pronto Atendimento HUT  
 Confere com o original

HELDER DO ESPIRITO SANTO FRANCA  
 CPF: 287.117.933-08 CRM-PI 3714  
 Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 22 VIII, 2018

GENTE SEGUROADORA S.A.  
 Rua Coimbra de Resende, 465 Loja C  
 Centro Norte CEP: 64.000-000

Responsável pela recepção

AE/IE

Versão: 27.11.2011

## Sumário de Alta

folha 1 / 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Alison Felipe Ribeiro de Sousa  
Idade: 25 anos 8 meses Sexo: Masculino Prontuário: 446042/4  
Data internação: 27/07/2018 Data Alta: 01/08/2018 Leito: 0050E  
Convênio: Sus Permanência: 5 dias  
Equipe responsável: Bruno Wilson da Silva Moura  
Divisão de Gestão do Cuidado

### AGNOSTICOS

#### Sintomas da internação

Luxação da articulação acromioclavicular (s43.1)

#### Diagnóstico principal na Alta

Luxação da articulação acromioclavicular (S43.1)

### 3. EVOLUÇÃO

PCT EVOLUI EM 2º DIA DE POS OPERATÓRIA DE TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO EM ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM AMBIENTE, ESTAVEL CLINICAMENTE. REFERE DOR LEVE/MODERADA EM OMBRO DIREITO APENAS DURANTE MOBILIZAÇÃO, SEM OUTRAS QUEIXAS.

#### AO EXAME:

FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E SECA, SEM SINAIS FLOGISTICOS LOCAIS, NEUROVASCULAR DISTAL SEM ALTERAÇÕES, EM USO DE TIPOIA

OBS: MÁQUINA DE RADIOGRAFIA DO HOSPITAL ENCONTRA-SE EM MANUTENÇÃO, REALIZADA ESCOPA DECONTROLE POS OPERATÓRIA, IMAGEM EM ANEXO NO PRONTUÁRIO

#### CD:

ALTA HOSPITALAR + RETORNO AMBULATORIAL EM 15 A 20 DIAS + RETIRAR PONTOS 15 DIAS APÓS PROCEDIMENTO CIRURGICO + ORIENTAÇÕES GERAIS E QUANTOS AOS CUIDADOS COM FERIDA OPERATÓRIA + TIRAR TIPOIA + RECEITA + ATESTADO

### ANÔ PÓS-ALTA

#### Evxo da Alta

sem medica

#### Comendações da Alta

encaminhamento ao ambulatório do hospital

### ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

01/08/2018, 11:08 h.

Dr. LUCAS ARAUJO CRM 7144

Dr. Lucas Araújo  
CRM 7144

Sumário de Alta

Identificação

Alison Felipe Ribeiro de Sousa

Leito: 0050E

445042/4



*União Temporária de Enfermagem*

NOME

*Luz*

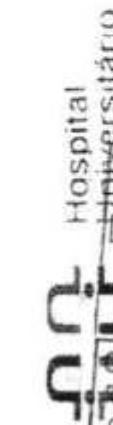
Enfermaria

Nº do prontuário

Leito

TEMPO DE PERMANÊNCIA MÉDIA:

*01 08 13018*



**BRASIL**  
PAÍS BICHO S SANS TEM PORRADA

Ministério da  
Educação

*Mauro*



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE Hospital Universitário	2 - CNES 3.285.391
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE Hospital Universitário	4 - CNES 3.285.391

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA	6 - N° DO PRONTUÁRIO 4460424												
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE 201498811980000	8 - DATA DE NASCIMENTO 15/11/1992	9 - SEXO Masculino	10 - RAÇA / COR Parda	11 - NOME DA MÃE ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	12 - TELEFONE DE CONTATO (86) 994171425 / (86)	13 - NOME DO RESPONSÁVEL Máximo	14 - TELEFONE DE CONTATO	15 - ENDERECO (RUA N° BAIRRO) TORQUATO VIANA, 1905, PIÇARREIRA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2211001	16 - LUGAR DE RESIDÊNCIA BRAZ	18 - UF PI		19 - CEP 64056670
9 - SEXO Masculino	10 - RAÇA / COR Parda												
11 - NOME DA MÃE ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	12 - TELEFONE DE CONTATO (86) 994171425 / (86)												
13 - NOME DO RESPONSÁVEL Máximo	14 - TELEFONE DE CONTATO												
15 - ENDERECO (RUA N° BAIRRO) TORQUATO VIANA, 1905, PIÇARREIRA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2211001												
16 - LUGAR DE RESIDÊNCIA BRAZ	18 - UF PI												
	19 - CEP 64056670												

## JUSTIFICATIVAS DA INTERNAÇÃO

20 - ANAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
Paciente com história de acidente motociclistico em 15/07/18 com trauma em ombro direito, evoluindo com dor, edema e limitação de movimento em ombro direito. A evolução evidencia luxação acromio clavicular grau III.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
Necessidade de cirurgia

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES)  
Anamnese + exame físico + radiografia

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Luxação acrômio clavicular à direita	24 - CID 10 PRINCIPAL S43.1 - Luxação	25 - CID 10 SÉCONDARIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--	------------------------	-------------------------------

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO INTERVENÇÃO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408010185	
29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Urgência	30 - DOCUMENTO ( ) CNS ( X ) CPF	31 - DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 99434393353
32 - PROFISSIONAL SOLICITANTE RODRIGO DA SILVA MOURA	33 - DATA DA 27/07/2018	34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

35 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA EMPREGADO ( ) EMPREGADOR	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° BILHETE 0	38 - SÉRIE 0
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE EMPRESA	41 - CBOR	42 - DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO	44 - APOSENTADO ( ) INÁS SEGURO	45 - DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	46 - CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

## AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	48 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR ( ) CNS ( X ) CPF	49 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	52 - CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 OUT. 2018					
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470					

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Sousa

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
COMPROVANTE DE REGULACAO

REGISTRAÇÃO: 303271809

Nº REGULAÇÃO: 35260

TIPO: TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT - (86)  
3229-4321

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 3285391 - HOSPITAL UNIVERSITARIO HU

DEPARTAMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

PACIENTE: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

NASCIMENTO: 15/11/1992

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR (D). BOM ESTADO GERAL.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

RX OMBRO (D): LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

MORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL:

FREQ. CARDÍACA:

SATURAÇÃO:

FREQ. RESPIRATÓRIA:

CEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

IMOBILIZAÇÃO.

DATA: 27/07/2018 15:21:50

G

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



**FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA  
COMPROVANTE**

**Paciente:** ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA  
**Nascimento:** 15/11/1992

**Motivo do Chamado:**

TRANSFERENCIA INTERHOSPITALAR

**Estabelecimento de Origem:**HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA  
- HUT**Estabelecimento de Destino:**

HOSPITAL UNIVERSITARIO HU

**Verificação do Estabelecimento de Destino:**

Transferencia Confirmada

**Viatura:****Data/Hora Programada:**

Nome ALCION FELIPE RIBEIRO DE SOUSA	Nome Social [REDACTED]	Prontuário 446042/4
Sexo Masculino	Estado Civil Solteiro	Dt Nascimento 15/11/1992
Data cadastro 27/07/2018	Data recadastro [REDACTED]	Pront. Família [REDACTED]
CPF [REDACTED]	Cartão SUS 201498811980000	
Cidade de nascimento TERESINA	UF PI	
Instituição Ens. Completo	Nacionalidade BRASILEIRO	
Profissão [REDACTED]	Código da profissão [REDACTED]	Cor Parda
Endereço Pai JOSE TORQUATO VIANA	Fone ou Recado 86-994171425	
Logradouro [REDACTED]	Posto de Referência : [REDACTED]	
Complemento [REDACTED]	Bairro PIÇARREIRA	
UF PI	CEP 64056-670	
CEP 64056-670		
Entidade [REDACTED]		
Entidade [REDACTED]		
Observação [REDACTED]		

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

*alcion Ribeiro de sousa*

( ) ( ) ( ) ( )  
Paciente Pai Mãe Representante Legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

22 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Lapa

Centro - Norte CEP: 64.002-470

Página: 1/1



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI  
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

EBAE

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME:	CLINICA / ENF. / LEITO:
DATA DA ADMISSÃO:	CLINICA / ENF. / LEITO:
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:
PROFISSÃO / OCUPAÇÃO:	ESTADO CIVIL:
PROCEDÊNCIA:	RESIDÊNCIA:
ESCOLARIDADE:	COR (REFERIDA):
DIAGNÓSTICO MÉDICO:	

2. MOTIVO DA INETERNAÇÃO / PRINCIPAIS QUEIXAS

SINAIS VITAIS: P.A. \_\_\_\_\_ R. \_\_\_\_\_ T. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ Glic. \_\_\_\_\_ Sat. \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

PERÍA \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

ESCALA DA DOR (1 a 10): \_\_\_\_\_ (0 = sem dor; 1-3 = dor branda; 4-6 = dor moderada; 7-10 = dor severa)

3. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES:

HISTÓRIA FAMILIAR: ( ) HAS ( ) DM ( ) Cardiopatias ( ) AVE-H ( ) AVE-I ( ) Nefropatias ( ) Neoplasias

( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PESSOAIS: ( ) Doenças crônicas:

( ) Tratamentos Anteriores / Cirurgias: \_\_\_\_\_

( ) Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

( ) ALERGIA:

PRÓTESES: ( ) Não ( ) Sim Possui CARTÃO DE VACINA: ( ) Não ( ) Sim

HÁBITOS: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Outras Drogas, Qual?

EXAMES ANEXOS: \_\_\_\_\_

4. NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

OXIGENAÇÃO: ( ) Ar ambiente ( ) Cateter nasal ( ) Macronebulização ( ) Máscara de Venturi

Padrão respiratório: ( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Ortopneico ( ) Dispneia ( ) Cheyne-Stokes

( ) Seca ( ) Produtiva [Aspecto da secreção]: \_\_\_\_\_

DIURIA: Ingesta Hídrica/Dia: \_\_\_\_\_

ALIMENTAÇÃO: Hábito Alimentar: \_\_\_\_\_

DIFTA: ( ) Jejun ( ) Via oral ( ) Parenteral ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Ostomias ( ) Outros

( ) Nauseas ( ) Vômitos ( ) Hematêmese ( ) Sialorréia ( ) Pirose ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Dispepsia

Estado NUTRICIONAL: \_\_\_\_\_

ELIMINAÇÕES: DIURESE: ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Cistostomia ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Poliúria

( ) Polaciúria ( ) Enurese ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Proteinúria ( ) Glicosúria

ASPECTO da URINA: ( ) Clara ( ) Concentrada ( ) Colúria ( ) Hematuria

EVACUAÇÕES: ( ) Normais ( ) Fezes pastosas ( ) Diarreia ( ) Melena ( ) Constipação há \_\_\_\_\_ dia(s)

( ) Colostomia ( ) Ileostomia ( ) Jejunostomia

SONO / REPOUSO: ( ) Satisfatório ( ) Insônia ( ) Agitação ( ) Usa medicação, QUAL?

ATIVIDADE FÍSICA: Pratica Exercícios ( ) Não ( ) Sim, Qual?

( ) Astenia ( ) Mialgia

Atividade Motora: ( ) Deambula ( ) Deambula com auxílio ( ) Não Deambula ( ) Usa Cadeira de Rodas

HIGIENE: ( ) Satisfatória ( ) Regular ( ) Insatisfatória

DEPARTAMENTO DE SINISTROS,

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Pratica alguma atividade RELIGIOSA/ ESPIRITUAL ( ) Não ( ) Sim, Qual?

ESTADO EMOCIONAL PRÉVIO: ( ) Calmo ( ) Agitado ( ) Alegre ( ) Triste ( ) Ansioso ( ) Agressivo ( ) Medo

COMUNICAÇÃO: ( ) Receptivo ao Diálogo ( ) Não Receptivo ao Diálogo

INTERAÇÃO SOCIAL: Participação em Atividades: ( ) Não ( ) Sim, Cite

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-470

INTERAÇÃO com a família ( ) Não ( ) Sim

ANSER: ( ) Não ( ) Sim, Qual?

# Descrição Cirúrgica

Unidade: BLOCO CIRÚRGICO

Data cirurgia: 30/07/2018

## IDENTIFICAÇÃO

Nome: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA  
 Idade: 25 anos 7 meses  
 Convênio: SUS

Sexo: Masculino

Prontuário: 0446042/4  
 Leito: 0050E

## 2. EQUIPE

Equipe: BRUNO WILSON DA SILVA MOURA  
 Cirurgião: BRUNO WILSON DA SILVA MOURA  
 Auxiliar: JOAO NORIVAL LIMA JUNIOR  
 THULIO ADLEY LIMA CUNHA  
 Anestesista: DANIL MARCOS MIRANDA DA SILVA  
 Enfermagem: SANDRA VALERIA NUNES BARBOSA

CRM: 5338  
 CRM: 5338  
 CRM: 6606  
 CRM: 6243  
 CRM: 5068  
 COREN: 275407

ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA

## 3. DIAGNÓSTICO

ASA: I

Pré-Operatório S43.1 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

Pós-Operatório S43.1 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

## 4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO

Via aerea:

ASA:

Avaliação clínica:

Do-morbiades:

Exame físico:

Executor da sedação:

CRM:

## 5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 30/07/2018 16:00

Fim: 30/07/2018 17:40

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUÇÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR

LIMPA

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

Observação:

## 6. ACHADOS OPERATORIOS

LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR

Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.

Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

## 7. DESCRIÇÃO

PACIENTE EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA GERAL

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

POSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

INCISÃO EM OMBRO DIREITO TIPO GOLPE DE SABRE

DIVULSAO POR PLANOS

LERTURA DA ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR EM T ATÉ EXPOSIÇÃO DO CORACÓIDE

LHUENTIZAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR

EFURAÇÃO DE 2 TÚNEIS ÓSSEOS NA CLAVÍCULA DISTAL

INTAGEM DE AMARRILHAS DE ETHIBOND SUBCORACÓIDE

DUÇÃO DA ARTICULAÇÃO

FIXAÇÃO COM 2 FIOS DE KIRSCHNER Nº 2 MM

FIXAÇÃO ADICIONAL COM AMARRILHAS DE ETHIBOND

CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO DOS FIOS COM ARCO CIRÚRGICO

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO

30/07/2018 17:52

Dr. THULIO ADLEY LIMA CUNHA CRM 6243 DPVAT

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CONTEUDO NÃO-VERIFICADO

22 OUT. 2018

0446042/4

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

Descrição Cirúrgica

Identificação  
ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

Leito: 0050E

BOLETIM DE ANESTESIA

Pront.: \_\_\_\_\_ Ent.: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico pré-operatório: \_\_\_\_\_

anesthesia realizada: \_\_\_\_\_

condições pré-operatórias: \_\_\_\_\_

Exames Clínicos: \_\_\_\_\_

		Risco (Asa):	Sequência
Ventil. Anestésicos	Oxigênio		
1			
2			
3			
Líquido	Sólido 600		
	400		
	Sangue		
	300		
	200		
	Outros 100		
Capnógrafo	C°	260	
		240	
	■ Arterial	38	220
			200
			180
			160
			150
			140
			120
			100
• Início Fim Cirurgia	●	32	80
			60
Oximetria	○	30	40
			20
			10
Diurese			

Duração

Acidente – Incidente: \_\_\_\_\_

Justificativas: \_\_\_\_\_

Técnica Anestésica: \_\_\_\_\_

Oxigênio	Paciente Transfundido	Monitorização
Início: _____	GS _____	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
Termino: _____	RH _____	<input type="checkbox"/> PAM <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> Capnógrafo
Doses Utilizadas		
Atropina _____	Amp	Droperidol _____ Amp
	Amp	Etilefrina _____ Amp
Midol _____	Amp	Fenilefrina _____ Amp
midol 10 _____	Fr	Fentanil _____ Amp
de sódio _____	Fr	Eurosemida _____ Amp
Propivacaína 0,5% _____	Amp	Glicose 50% _____ Amp
Cetazolina _____	Fr	Hidrocortisona _____ Fr
Cetamina _____	Amp	Isoflurano _____ Fr
Cetoprofeno _____	Fr	Lidocaína 2% _____ Amp
Clonidina _____	Amp	Midazolam _____ Amp
Dexametasona _____	Amp	Morfina _____ Amp
Diazepam _____	Amp	Naloxona _____ Amp
Dipirona _____	Amp	Neostigmina _____ Amp
DEPARTAMENTO DE SINISTROS		
Sufentanil _____ Fr		
Soro Glucosado DPVAT Amp		
Soro fisiológico CONTEÚDO NÃO VERIFICADO Amp		
S. Ringer lactato _____ Fr		
Tramadol 22 OUT. 2018 Amp		

Data: 30/03/15

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Anestesista/capimbo Centro - Norte CEP: 64.002-470

Alison felipe, -

414

HU PI

55.20 mGy\*cm<sup>2</sup>  
620.56 µGy

63 kV

1.88 mA

13.47 mGy/min



10921 84798

3/3

30.07.2018  
21:21:18

18.00 mGy/min  
(234.42 mR)

63 kV 1.88 mA

R 32  
L 32

22 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-420

## 6. CABEÇA E PESCOÇO

<b>COURO CABELUDO:</b> ( ) Lesões ( ) Cisto sebáceo ( ) Hematomas ( ) Pontos dolorosos ( ) Alopécia ( ) Outros
<b>FACE:</b> ( ) Simétrica ( ) Assimétrica ( ) Corada ( ) Palidez ( ) Icterícia ( ) Tipo de face
<b>OLHOS:</b> ( ) Edema palpebral ( ) Ptose palpebral ( ) Logoftalmo ( ) Exoftalmia ( ) Enoftalmia ( ) Amaurose
<b>ALTERAÇÃO VISUAL:</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>ALTERAÇÃO AUDITIVA:</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>MUCOSA DA CONJUNTIVA:</b> ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Hiperemiada ( ) Hemorragia conjuntival
<b>CÓRNEA:</b> ( ) Catarata ( ) Pterígio
<b>ESCLERÓTICA:</b> ( ) Branca ( ) Ictérica ( ) Hiperemiada
<b>BUCAL:</b> ( ) Halitose ( ) Edema Lábil ( ) Lesões ( ) Língua Saburrosa ( ) Glossite ( ) Monilíase ( ) Outros
<b>AMIGDALAS:</b> ( ) Hiperemias ( ) Aumento Volume ( ) Placas
<b>TIREÓIDE:</b> ( ) Palpável ( ) Impalpável
<b>PESCOÇO:</b> ( ) Simétrico ( ) Assimétrico ( ) Estase Jugular ( ) Rígidez de nuca ( ) Linfonodos palpáveis ( ) Traqueostomia

## 7. SISTEMA NEUROLÓGICO

<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:</b> ( ) Consciente ( ) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Sonolento ( ) Torporoso
( ) Comatoso ( ) Sedado ( ) Memória prejudicada: ( ) Não ( ) Sim, cite:
<b>FALA:</b> ( ) Fásico ( ) Afásico ( ) Disfásico ( ) Outros
Pupilas: ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) Reativas ( ) Arreativas ( ) Mióticas ( ) Midriáticas
<b>ESCALA DE GLASGOW:</b> ( ) Outros ACHADOS:

## 8. SISTEMA RESPIRATÓRIO

<b>EXPANSIBILIDADE:</b> ( ) Simétrica ( ) Assimétrica ( ) Uso de musculatura acessória ( ) Tiragem ( ) Frêmito toracovocal
<b>PERCUSSÃO:</b> ( ) Claro Pulmonar ( ) Maciço ( ) Timpânico ( ) Hipersonoro
<b>AUSCULTA PULMONAR:</b> ( ) Murmúrio Vesicular ( ) Broncovesicular ( ) Estertores ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Outros

## 9. SISTEMA CARDIOVASCULAR

<b>FREQ./RITMO CARDÍACO:</b> ( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Arritmias ( ) Marcapasso ( ) Palpitação
<b>PRESSÃO ARTERIAL:</b> ( ) Normotenso ( ) Hipotensão ( ) Hipertenso ( ) Edema MMI ( ) Anasarca
<b>PERFUSÃO PERIFÉRICA:</b> ( ) Normal ( ) Diminuída
<b>PALPAÇÃO:</b> ( ) Ictus Cordis ( ) Levantamento Sistólico ( ) Pulsações Epigástricas ( ) Frêmito
<b>AUSCULTA:</b> ( ) 1 <sup>a</sup> Bulha ( ) 2 <sup>a</sup> Bulha ( ) Sopro

## 10. SISTEMA GASTROINTESTINAL

<b>PERCUSSÃO:</b> ( ) Timpânico ( ) Maciço
<b>RUIDOS HIDROAÉREOS:</b> ( ) Presente ( ) Ausentes ( ) Hipoativos ( ) Hiperativos
<b>ABDOME:</b> ( ) Plano ( ) Glóboso ( ) Ascite ( ) Rígido ( ) Indolor à palpação ( ) Doloroso à palpação
<b>OUTROS ACHADOS:</b>

## 11. SISTEMA GENITOURINÁRIO

<b>SINAL de GIORDANO:</b> ( ) Positivo ( ) Negativo
<b>GENITALIA FEMININA:</b> ( ) Amenorreia ( ) Dismenorreia ( ) Dispaurenia ( ) Metrorragia ( ) Menopausa ( ) Faz uso de Reposição Hormonal ( ) Corrimento [Aspecto]:
Relação sexual Protegida: ( ) Sim ( ) Não
<b>ALTERAÇÕES MAMAS:</b> ( ) Sim: [especificar]:
<b>GENITALIA MASCULINA</b> (alterações):

## 12. SISTEMA TEGUMENTAR

<b>ASPCETO:</b> ( ) Normocorado ( ) Hipocorado ( ) Ictérico ( ) Cianótico ( ) Hidratado ( ) Desidratado ( ) Prurido
<b>LESÕES/ LOCAL:</b> _____

## OUTROS ACHADOS:

<b>LEGENDA:</b> HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Melittus; AVE-H: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico; AVE-I: Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.
---



(Assinatura e carimbo do enfermeiro)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**PLANO DE ALTA HOSPITALAR DE ENFERMAGEM**

**NOME: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA N: DO PRONTUÁRIO: 446042/4**

**DATA: 01/08/18 HORÁRIO: 12:00H POSTO 04 ENF/LEITO: 50E**

**CONDICÕES DO PACIENTE NO MOMENTO DE ALTA**

CONSCIÊNCIA / ORIENTAÇÃO: CONSCIENTE (X) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) TORPOROSO ( )  
 ATIVA MOTORA: SEM DEFÍCIT MOTOR ( ) COM DÉFICIL MOTOR (X)  
 MISTURA VERBAL FÁSICA (X) DISÁRTRICO ( ) AFASICO ( )

**2. MEDICAÇÕES PARA USO EM CASA**

CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

**3. DISPOSITIVO EM USO**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
CURATIVO		X
CATETER DE DUPLO LUMEN		X
SONDA VESICAL DE DEMORA		X
SONDA VESICAL DE ALIVIO (CATETERISMO INTERMITENTE)		X
DRENO		X
FIXADOR EXTERNO ORTOPÉDICO		X
SONDA ENTERAL/NASOGÁSTRICA		X
COLOSTOMIA		X
OUTRO ESPECIFIQUE		X

**4. ORIENTAÇÕES PARA A ALTA RETORNO AMBULATORIAL. USO CORRETO DE MEDICAÇÕES,  
HIGIENE E CUIDADO COM FO, RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA**

**GRAU DE DEPENDÊNCIA: GRAU I ( ) GRAU II (X) GRAU III ( ) GRAU IV (X)**

**ORIENTAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTOS: RETORNO AMBULATORIAL**

**\*CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DO PACIENTE EM RELAÇÃO AO CUIDADO PÓS- ALTA:**  
**GRAU III**

**GRAU I**  
 \*DEAMBULA SEM AUXILIO:  
 \*TOMA BANHO E ALIMENTA-SE SOZINHO  
 \*SEM DESVIOS DE COMPORTAMENTO  
 \*ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DO AUTO-CUIDADO

**GRAU II**

\*NECESSITA DE AUXILIO NA AMBULAÇÃO NO BANHO E NA ALIMENTAÇÃO  
 \*SEM DESVIOS DE COMPORTAMENTO  
 \*QUANTIDADE MODERADA DE MEDICAMENTO  
 \*ORIENTAÇÃO E AUXILIO NO AUTO-CUIDADO  
 \*PRESENÇA DE SVD - SNG CURATIVOS E OUTROS  
 \*CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO DE ROTINA

**GRAU III**

\*NECESSITA DE AUXILIO NA AMBULAÇÃO. NO BANHO E NA ALIMENTAÇÃO  
 \*CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO COMPLEXOS:  
 \*ALTERAÇÕES DISCRETAS DE COMPORTAMENTO:  
 \*OBSERVAR FREQUENTEMENTE AS CONDIÇÕES GERAIS DO PACIENTE:

**GRAU IV**

\*ACAMADO NO LEITO  
 \*HIGIENE NO LEITO:  
 \*ALIMENTAÇÃO POR TUBOS OU NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL:  
 \*REQUER MEDIDAS COMPLEXAS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA:  
 \*COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS:  
 \*INCONSCIENTES OU COM DEVIO NO PADRÃO DE COMPORTAMENTO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) CARIMBO

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

## Sumário de Alta

folha: 1 / 1

### IDENTIFICAÇÃO

Nome/  
Idade:  
Data internação:  
Convênio:  
Equipe responsável:  
Divisão de Gestão do Cuidado

Alison Felipe Ribeiro de Sousa  
25 anos 8 meses  
27/07/2018  
Sus  
Bruno Wilson da Silva Moura  
Divisão de Gestão do Cuidado

Prontuário: 446042/4  
Leito: 0050E  
Permanência: 5 dias

### DIAGNÓSTICOS

Motivo da internação:  
Lesão da articulação acromioclavicular (s43.1)  
Diagnóstico principal na Alta:  
Luxação da articulação acromioclavicular (S43.1)

### VOLUÇÃO

EVOLUI EM 2º DIA DE POS OPERATÓRIA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO EM ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM AMBIENTE, ESTAVEL CLINICAMENTE. REFERE DOR LEVE/MODERADA EM OMBRO DIREITO APENAS DURANTE MOBILIZAÇÃO, SEM OUTRAS QUEIXAS.

### AO EXAME:

FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS LOCAIS, NEUROVASCULAR DISTAL SEM ALTERAÇÕES, EM USO DE TIPOIA

OBS: MÁQUINA DE RADIOGRAFIA DO HOSPITAL ENCONTRA-SE EM MANUTENÇÃO, REALIZADA ESCOPA DECONTROLE POS OPERATÓRIA, IMAGEM EM ANEXO NO PRONTUÁRIO

### CD

ALTA HOSPITALAR + RETORNO AMBULATORIAL EM 15 A 20 DIAS + RETIRAR PONTOS 15 DIAS APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO + ORIENTAÇÕES GERAIS E QUANTOS AOS CUIDADOS COM FERIDA OPERATÓRIA + MANTER TIPOIA + RECEITA + ATESTADO

### PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta:  
Alta médica

Recomendações da Alta:  
Encaminhamento ao ambulatório do hospital

### ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

A MELHORADO (12)

08/08/2018 11:08 h.

Dr. LUCAS ARAUJO SILVA CRM 7144

Dr. Lucas Araújo  
CRM-RJ 7144

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470

Identificação

Alison Felipe Ribeiro de Sousa

Sumário de Alta

Leito: 0050E

446042/4



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

REGISTRO GERAL	3.282.399	DATA DE EXPEDIÇÃO	20/01/09
NAME	ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA		
HILIAÇÃO	ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA		
NATURALIDADE	SELSON DE SOUSA		
TERESINA-PI	DATA DE NASCIMENTO		
DOC. ORIGEM	15/11/1992		
CERT. NASC. 16043 L 16 F 99V			
EXP. JOÃO LISBOA MA 19/06/99			
TERESINA - PI			
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/09/83 - DECRETO Nº 89.250/83			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.119.262	DATA DE EXPEDIÇÃO	23/09/14
NOME	NELLE ROZE SOARES MARQUES		
FILIAÇÃO	CÍCERA MARQUES JUCUNDÉ ANTONIO SOARES JUCUNDÉ		
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO		
CRATEUS-CE	22/05/1971		
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. 529 L 141 EXP CRATEUS-CE 25/09/98 TERESINA - PI		
840.173.173-91 ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI N° 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO N° 89.250/83			



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

057.541.203-89

Nome completo da vítima

Alison Felipe Ribeiro De Sousa

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

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Alison Felipe Ribeiro De Sousa	057.541.203-89	metabugico
Endereço	Número	Complemento
Rua Jose Torgnato Viana	3905	casa
Bairro	Estado	CEP
Picarréa	PI	64056-670
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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRÁDESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.: 3808 DIV. 17500 D/V 8  
(Informar dígito se existir)

#### CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO  
Nome \_\_\_\_\_ NRO. \_\_\_\_\_

AGÊNCIA NRO. \_\_\_\_\_ DIV. \_\_\_\_\_ CONTA NRO. \_\_\_\_\_ DIV. \_\_\_\_\_  
(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, 11 de Outubro de 2018

Local e Data

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
22 OUT. 2018

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

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

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTO-ATENDIMENTO - AG. CONSELHEIRO SARAIWA  
DATA: 16/10/2018 HORA: 09:25:10  
TERMINAL: 00291030 CONTROLE: 002910300095

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE  
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 3608 013.00017500-8  
NOME: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA  
TIPO DE CONTA: 013 - POUPANÇA CAIXA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

TELEFONE DEPOSITANTE: 86 9534-6565

NÚMERO DO ENVELOPE: 4444968655

A confirmação do depósito se dará pelo  
lançamento do valor na conta do favorecido após  
a abertura do envelope e a verificação dos  
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvintoria da CAIXA: 0800-725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

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



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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003226/2018-68**



Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa  
Data/Hora: 13/09/2018 - 09:25

#### DADOS DA OCORRÊNCIA

**Unidade Policial Responsável**

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

**Data/Hora**

15/07/2018 - 20:30

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

**Bairro**

SANTA BARBARA

**Município**

TERESINA

**Endereço**

AV. SANTA TERESINHA C/ RUA PROJETADA, N°:

**Ponto de Referência**

**Complemento**

460704

#### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

**Nome: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA**

**Tipo Envolv.:** VITIMA/Noticiante

RG: 3282399 PI

Mãe: ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA

Endereço: RUA JOSE TORQUATO VIANA, N° 1905

Bairro: PIÇARREIRA

Cidade: TERESINA

**Nome: ALEXANDRE GOMES DE SOUSA**

**Tipo Envolv.:** VITIMA

Endereço: RUA DOM BOSCO, N° 3340

Bairro: VILA BANDEIRANTE I

Cidade: TERESINA

#### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

#### RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN, PLACA NIP-8548-PI, COR PRETA, RENAVAM 204316553, PROP. DE JOÃO PEDRO DE SOUSA LINHARES, E QUE TRAFEGAVA PELA AV. SANTA TERESINHA, QUANDO O VEICULO DE PLACA NIP-8548, QUE TRAFEGAVA PELA RUA PROJETADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 482334). REALIZOU CIRURGIA NO HU. (PRONT. 446042/4). O PASSAGEIRO DA MOTO, ALEXANDRE GOMES DE SOUSA, TAMBEM FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT.

DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA

ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





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

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003226/2018-68



Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 13/09/2018 - 09:25

### DADOS DA OCORRÊNCIA

**Unidade Policial Responsável**

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

15/07/2018 - 20:30

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

Bairro

SANTA BARBARA

*H607001*

**Município**

TERESINA

*485568*

**Endereço**

AV. SANTA TERESINHA C/ RUA PROJETADA, N°

Ponto de Referência

**Complemento**

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

**Nome: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA**

Tipo Envolt.: VITIMA/Noticiante

RG: 3282399 PI

Mãe: ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA

Endereço: RUA JOSE TORQUATO VIANA, N° 1905

Bairro: PIÇARREIRA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolt.: VITIMA

**Nome: ALEXANDRE GOMES DE SOUSA**

Endereço: RUA DOM BOSCO, N° 3340

Bairro: VILA BANDEIRANTE I

Cidade: TERESINA

### NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

### RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN, PLACA NIP-8548-PI, COR PRETA, RENAVAM 204316553, PROP. DE JOÃO PEDRO DE SOUSA LINHARES, E QUE TRAFEGAVA PELA AV. SANTA TERESINHA, QUANDO O VEICULO DE PLACA NIP-8548, QUE TRAFEGAVA PELA RUA PROJETADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 482334). REALIZOU CIRURGIA NO HU. (PRONT. 446042/4). O PASSAGEIRO DA MOTO, ALEXANDRE GOMES DE SOUSA, TAMBEM FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT.

*Alison Felipe Ribeiro de Sousa*

*Cláudio Costa De Sousa*  
 Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
 AGENTE DE POLÍCIA

ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA - Noticiante  
 Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

