

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

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE 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

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

01 Chamado		02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
2074		15/07/2008	2859	20:53	21:07
06 Saída do local		07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
21:35		21:50			
10 Endereço		12 Município-UF		Código IBGE	
AV. SANTA TERESINHA		TERESINA - PI			
11 Bairro		13 Nome de referência		15 Sexo	
BOM JARDIM		LINA - CASA DA CAINE		1 Masculino 2 Feminino 9 Ignorado	
14 Idade		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?		16 Outros	
25		1 Sim 2 Não 9 Ignorado		17 Já removido 18 Falso chamado	
18 Tipo de ocorrência		19 Vitima		20 Meio de locomoção	
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	
21 - Outra parte envolvida		22 Equipamentos de segurança		23 Glasgow =	
1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta		24 Sinais Vitais		25 Local da lesão	
5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado		Pulso 120 Resp. 20 PA 110/50 TAX SatO2 94		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	
30 Fratura 1 - Sim 2 - Não		31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)		32 Hospital de Destino	
33 Condições de entrada		34 Obito		35 Condições de entrada	
1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		1 - Sim 2 - Não		1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	
36 Responsável pela recepção		37 Socorristas		38 Médico	
39 Enfermeiro		40 Condutor		41 Responsável pela recepção	
42 Versão: 27.11.2011		43 GENTE SEGURADORA S.A.		44 Rua Coelho de Resende 455 Loja C	
45 CEP: 64.002470		46 Mod: 007		47 MÉDICO/C	

Mod: 007

MÉDICO/C



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Alcino Luiz Sousa da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 482337

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
22 OUT. 2018
SENTENÇA SEGURADORA S.A. Rua Cel. João Pessoa, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, SABENDO-SE
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

Valéria Lira Araújo
Pronto Atendimento HUT
Confere com o original

NOMINACIÓN

DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES

PRO	Atenção FELIPE BELLAIR DO SOUZA
-----	------------------------------------

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 6610718 HORA: 07:00

Paulo Roberto

10:00 AM

Expenses View of the ego

~~Cromwell Cromwell~~

Dr. Emergence of AD (1910-1920)

5500

James O'Leary

Pct were close enough to trial.

TC volume l'another le altro di

Arctostaphylos

DEPART	CONTE	DATE	REMARQUES

[illegible]

TO DE
PVAT
AO VE
UT. 20

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

MÉDICO/GRM:

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
OK
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: 706207372767267		
Profissão: METARLUGICO	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
Cid Trab.: Não	Trajetória?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

Paciente trazido pelo SAMU com história de queda de moto em curso. Paciente desorientado inicialmente, depois ingesto de bebida alcoólica, ausência de alar e movimentos. (A) Vias aéreas permeáveis e ausência de ruídos. (B) MVQ, ARA, SpO2 = 97%. (C) RR em 20, BRV, ausência de ruídos pleurais, dor (sentido) em flanco direito, xifos fatis e regulares, pulso = 127. (D) ECG = 14, pulso normal, normotensão. (E) Ausência de alterações nas extremidades, em 2 e 3 membros direito, além de reflexos.

PA: X mmHg	Pulso: 127 bpm	Temp.: 36.5
Diagnóstico Inicial: L1/L2		CID: -

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Realizado TC de crânio, US abdome e Rx fêmur e ombro D.

Realizada no dia 16/07/18

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

DESTINO:
Aldemir Lara Araújo
Pronto Atendimento HUT
Confere com original
Patol.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22/07/2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinatura Paciente ou Responsável

Cerimbo Assinatura Profissional - BE

71910000101 AUT-AD IV

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

FLAVIA MENDES

Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3216 3445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.322.917/0022-02

PAGE: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ALISSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA** (Fronteiras 482334)
Endereço: RUA JOSE TOQUATO VINA 1905 - PICARREIRA - TERESINA - PI CEP: 64000-000
Nascimento: 15/11/1992 Idade: 25aSmód Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 87-3
Requisição: 865553 Solicitação: 15/07/2018 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1058631 Convênio: S U S

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 foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tóxica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- 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 anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatómicas.
- 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.

HEIDER FRANCA

TERESINA - PI 15/07/2018

Aldemir Lira Araújo
Pronto Atendimento HUT
Confere com o original

HELDER DO ESPIRITO SANTO FRANCA

CPF: 267.117.933-88 CRM-PI 3714
Profissional Responsável

Responsável pela recepção

Versão: 27.11.2011

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 JUL 2018
GENTE SEGURODORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro Norte CEP: 64.000-000

Sumário de Alta

folha 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Alison Felipe Ribeiro de Sousa
Idade: 25 anos 8 meses
Data internação: 27/07/2018
Convênio: Sus
Equipe responsável: Bruno Wilson da Silva Moura
Divisão de Gestão do Cuidado

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

Sexo: Masculino
Data Alta: 01/08/2018

2. AGNOSTICOS

Ativos 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 +
USAR TIPOIA + RECEITA + ATESTADO

4. PLANO PÓS-ALTA

Ativo da Alta
Atividade médica
Recomendações da Alta
Encaminhamento ao ambulatório do hospital

5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

01/08/2018, 11:08 h.

Dr. LUCAS ARAUJO SILVA CRM 1144

Dr. Lucas Araújo
Médico
CRM 1144

Sumário de Alta

Identificação

Alison Felipe Ribeiro de Sousa

Leito: 0050E

445042/4



Alzen Felipe Ribeiro de Souza

NOME

116.042/4

Nº do prontuário

50

67

Enfermaria

Leito

TEMPO DE PERMANÊNCIA MÉDIA:

2 dias

01/08/2018

Ministério da

Educação

BRASIL
PALESTRA E PALESTRA

João

ESF

Hospital
Universitário

00

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	

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 - Nº DO PRONTUÁRIO 4460424
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE 1498811980000	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 o mesmo	14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO) RUA TORQUATO VIANA, 1905, PIÇARREIRA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2211001
16 - TIPO DE RESIDÊNCIA casa	18 - UF PI
	19 - CEP 64056670

JUSTIFICATIVAS DA INTERNAÇÃO

1 - RAZÕES E SINTOMAS CLÍNICOS
 2 - História com história de acidente motociclistico em 15/07/18 com trauma em ombro direito, evoluindo com dor, edema e limitação de movimento em ombro
 3 - História 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 acromio clavicular à direita	24 - CID 10 PRINCIPAL S43.1 - Luxação	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--	------------------------	-------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	35 - CNPJ DA SEGURADORA	36 - Nº BILHETE 0	37 - SÉRIE 0
38 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE EMPRESA	41 - CBOR
42 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	45 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

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

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

REGISTRAÇÃO: 303271809

Nº REGULAÇÃO: 35260

TIPO: TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

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

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 3285391 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU

LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

NASCIMENTO: 15/11/1992

PACIENTE: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

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

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

RX OMBRO (D): LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL:

FREQ. CARDÍACA:

SATURAÇÃO:

FREQ. RESPIRATÓRIA:

HEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

IMOBILIZAÇÃO.

DATA:

27/07/2018 15:21:50

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:

Transferência Confirmada

Viatura:**Data/Hora Programada:**

Nome	Nome Social	Prontuário
ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA		446042/4
Sexo	Estado Civil	Dt Nascimento
Masculino	Solteiro	15/11/1992
Data cadastro	Data recadastro	Pront. Família
27/07/2018		
CPF	Cartão SUS	
	201498811980000	
Cidade de nascimento	UF	
TERESINA	PI	
Nacionalidade		
BRASILEIRO		
Código da profissão	Cor	Fone ou Recado
	Parda	86-994171425
Posto de Referência :		
Dr JOSÉ TORQUATO VIANA		

Endereço	Complemento	Bairro
		PIÇARREIRA
UF	CEP	
PI	64056-670	
Município		
TERESINA		
Município		
TERESINA		

Observação

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

Teresina
Roberto Ribeiro de Sousa

Paciente Pai Mãe Representante Legal

Hospital Universitario - Ufpi
Boletim de Identificação de Paciente



27/07/18 22:07 1/1

Identificação do Paciente

Paciente: 282803 Prontuário: 0446042/4
Nome: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA
Nome Mãe: ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA
Endereço: Rua JOSÉ TORQUATO VIANA
Número: 1905 Complemento:
Bairro: PICARREIRA
Cidade: TERESINA
Data de Nascimento: 15/11/1992 Idade: 25 Sexo: M UF: PI Cep: 64.056-670
Cor: M Est. Civil: S
Cidade: TERESINA UF Nascimento: PI
Nacionalidade: BRASILEIRO

Cartão SUS: 201498811980000
Telefone: 86 994171425

Identificação do Responsável

Nome:
Endereço:
Cidade:
UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 27/07/2018 23:44
CID Principal: S43.1 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR
CID Secundário: Y98 CIRCUNSTÂNCIAS RELATIVAS A CONDIÇÕES DO MODO DE VIDA
Procedimento: 408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-
Classe: Dif. Classe: N Acompanhante: N
Ala: 0 Ala: 1 Quarto: 0050 Leito: E Convênio: 1/1 SUS - INTERNACAO
Posto: POSTO 4 CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA Acomodação: ENFERMARIA
Especialidade: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Tipo de Internação: URGENCIA
TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 2 Dia(s)
Exame de Internação:

Equipe Médica

Nome: BRUNO WILSON DA SILVA MOURA
CRM: 5338 CPF: 99434393353
Chefe da Equipe ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA : ANDRE LUIZ PINHO SOBRAL
CRM: 3573 62108166300

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: LUZ BETANIA MARIA DA CONCEICAO ANDRADE SA
Ponto: 6 2000527

Observação

SOLICITAR DOCUMENTOS PARA RECADASTRO

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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

EBE

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: <u>Lucas de Sousa Silva</u>	
DATA DA ADMISSÃO: <u>15/01/2018</u>	CLÍNICA / ENF. / LEITO: <u>75</u>
DATA DE NASCIMENTO: <u>15/12/1992</u> IDADE: <u>25</u>	SEXO: <u>M</u>
PROFISSÃO / OCUPAÇÃO:	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>
PROCEDÊNCIA: <u>100km - PI</u>	RESIDÊNCIA: <u>Piçarra</u>
ESCOLARIDADE: <u>Ensino completo</u>	COR (REFERIDA):
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Luxação do ombro direito</u>	

2. MOTIVO DA INTERNACÃO / PRINCIPAIS QUEIXAS

Acidente de trânsito com queda de altura

SAIS VITAIS: P.A. 120/80 R 72 T 36,5 P 68 Glic 95 Sat 98 PESO: 75

IMC 27,7

ESCALA DA DOR (1 a 10): 4 (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: Não

ANTECEDENTES PESSOAIS: () Doenças crônicas:

() Tratamentos Anteriores / Cirurgias: Não

() Medicamentos em uso:

() ALERGIA:

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

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

EXAMES ANEXOS: Não

4. NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

OXIGENACÃO: () Ar ambiente () Cateter nasal () Macronebulização () Máscara de Venturi
Padrão respiratório: () Eupneico () Bradpneico () Taquipneico () Ortopneico () Dispneia () Cheyne-Stokes

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

HIDRATAÇÃO: Ingesta Hídrica/Dia: 2000 ml

ALIMENTAÇÃO: Hábito Alimentar: Normal

DIETA: () Jejum () Via oral () Parenteral () SNG () SNE () Gastrostomia () Ostomias () Outros

() Náuseas () 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 () Hematúria

EVACUAÇÕES: () Normais () Fezes pastosas () Diarreia () Melena () Constipação há 2 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

Cite:

5. NECESIDADES PSICOPESPIRITUAIS e SOCIAIS

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

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

Interação com a família () Não () Sim

ANSIEDADE: () Não () Sim, Qual?

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22-001.2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

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: DANILO 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 aérea:

Avaliação clínica:

Comorbidades:

Exame físico:

Executor da sedação:

ASA:

CRM:

5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 30/07/2018 16:00

Fim: 30/07/2018 17:40

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUÇÃO CIRURGICA DE LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

LIMPA

Observação:

6. ACHADOS OPERATÓRIOS

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

ASEPSIA E ANTISSEPISIA

POSICIONAMENTO DE CAMPOS ESTEREIS

INCISÃO EM OMBRO DIREITO TIPO GOLPE DE SABRE

EXPLORAÇÃO POR PLANOS

ABERTURA DA ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR EM T ATÉ EXPOSIÇÃO DO CORACOIDE

IDENTIFICAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR

PREPARAÇÃO DE 2 TÚNEIS ÓSSEOS NA CLAVÍCULA DISTAL

INSERÇÃO DE AMARRILHAS DE ETHIBOND SUBCORACOIDE

REDUÇÃO 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

Identificação

ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

Leito: 0050E

Descrição Cirúrgica

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

0446042/4

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

BOLETIM DE ANESTESIA

Pront.: _____ Enf.: _____ Leito: _____ DN: _____
Diagnóstico pré-operatório: _____

Procedimento realizado: _____
Condições pré-operatórias: _____

Exames Clínicos:

Risco (Asa): _____

Agentes Anestésicos	Oxigênio	Sequência
1	1	
2	2	
3	3	
Líquido	Soluto 600	
	400	
	Sangue	
	300	
	200	
	Outros 100	
Capnógrafo	C	260
		240
Arterial	38	220
		200
	36	180
		160
	34	140
		120
		100
Início Fim Cirurgia	32	80
		60
Oximetria	30	40
		20
		10
Diurese		
		Duração

Acidente - Incidente: _____

Justificativas: _____

Técnica Anestésica: Genl. aberta

Oxigênio	Paciente Transfundido	Monitorização
Início: _____	GS _____	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
Termino: _____	RH _____	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro
	Vol: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Capnógrafo
		<input type="checkbox"/> PAM
		<input type="checkbox"/> PANI
		<input type="checkbox"/> PVC
Doses Utilizadas		
Adrenalina _____ Amp	Droperidol _____ Amp	Ondasentrone _____ Amp
Atropina _____ Amp	Etilefrina _____ Amp	Omeprazol _____ Fr
Bupivacaína 0.5% _____ Amp	Fenilefrina _____ Amp	Pancurônio _____ Amp
Clonidina _____ Fr	Fentanil _____ Amp	Propofol _____ Amp
Cloridrato de sódio _____ Fr	Furosemida _____ Amp	Ranitidina _____ Amp
Cloridrato de sódio 0.5% _____ Amp	Glicose 50% _____ Amp	Sevoflurano _____ Fr
Cetazolinol _____ Fr	Hidrocodona _____ Fr	Suxametônio _____ Amp
Cetamina _____ Amp	Isoflurano _____ Fr	Sufentanil _____ Fr
Cetoprofeno _____ Fr	Lidocaína 2% _____ Amp	Soro Glucosado _____ Amp
Clonidina _____ Amp	Midazolam _____ Amp	Soro fisiológico _____ Amp
Dexametazona _____ Amp	Morfina _____ Amp	S. Ringer lactato _____ Fr
Diazepam _____ Amp	Naloxona _____ Amp	Tramadol _____ Amp
Dipirona _____ Amp	Neostigmina _____ Amp	

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

Data: 30/03/18

Rafael Rêgo
Anestesiologista
CRM 5320

422

Alison felipe, -

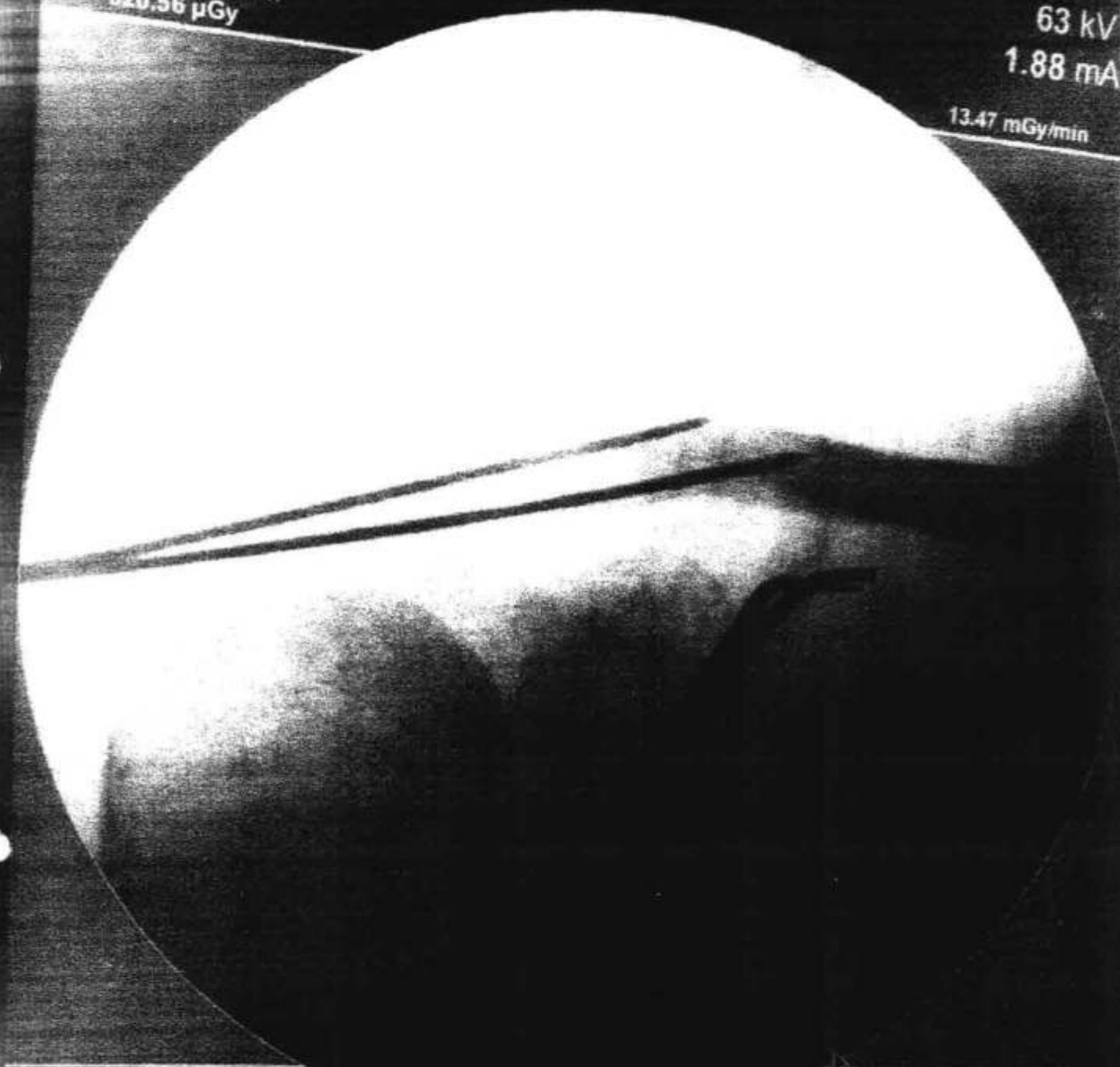
414

HU PI

55.20 mGy*cm²
620.56 µGy

63 kV
1.88 mA

13.47 mGy/min



10921

84798

3/3

30.07.2018

21:21:18

18.10 mGy*cm²
174.92 µGy

63 kV

1.88 mA

Actual dose

32

42

22.001.2018

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

6. CABEÇA E PESCOÇO

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

7. SISTEMA NEUROLÓGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	() Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Sonolento () Torporoso
() Comatoso () Sedado () Memória prejudicada:	() Não () Sim, cite:
FALA:	() Fásico () Afásico () Disfásico () Outros
Pupilas:	() Isocóricas () Anisocóricas () Reativas () Arreativas () Mióticas () Midríaticas
ESCALA DE GLASGOW:	Outros ACHADOS:

8. SISTEMA RESPIRATÓRIO

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

9. SISTEMA CARDIOVASCULAR

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

10. SISTEMA GASTROINTESTINAL

PERCUSSÃO:	() Timpânico () Maciço
RUIDOS HIDROAÉREOS:	() Presente () Ausentes () Hipoativos () Hiperativos
ABDOMEN:	() Plano () Glóboso () Ascite () Rígido () Indolor à palpação () Doloroso à palpação
OUTRO ACHADOS:	

11. SISTEMA GENITOURINÁRIO

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

12. SISTEMA TEGUMENTAR

ASPECTO:	() Normocorado () Hipocorado () Ictérico () Cianótico () Hidratado () Desidratado () Prurido
LESÕES/ LOCAL:	
OUTROS ACHADOS:	

LEGENDA: HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; AVE-H: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico; AVE-I: Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.

DATA: 22/10/2018 HORA: 08:15



(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

CONDIÇÕES DO PACIENTE NO MOMENTO DE ALTA

ESTADO DE CONSCIÊNCIA / ORIENTAÇÃO: CONSCIENTE (X) ORIENTADO (X) DESORIENTADO () TORPOROSO ()
FUNÇÃO MOTORA: SEM DÉFICIT MOTOR () COM DÉFICIT MOTOR (X)
FUNÇÃO VERBAL: FÁSICA (X) DISÁRTRICO () AFÁSICO ()

2. MEDICAÇÕES PARA USO EM CASA

CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

3. DISPOSITIVO EM USO

	SIM	NÃO
CURATIVO		
CATETER DE DUPLO LUMEN	X	
SONDA VESICAL DE DEMORA		X
SONDA VESICAL DE ALÍVIO (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 AUXÍLIO;
- *TOMA BANHO E ALIMENTA-SE SOZINHO
- *SEM DESVIOS DE COMPORTAMENTO
- *ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DO AUTO-CUIDADO

GRAU II

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

GRAU III

- *NECESSITA DE AUXÍLIO 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 DEVIÓ NO PADRÃO DE COMPORTAMENTO.

ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) CARIMBO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

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

Sumário de Alta

folha 1 / 1

IDENTIFICAÇÃO

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

Prontuário: 446042/4

Leito: 0050E

Permanência: 5 dias

DIAGNÓSTICOS

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

EVOLUÇÃO

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 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 CIRURGICO + 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

EM MELHORADO (12)

01/08/2018, 11:06 h.

Dr. LUCAS ARAUJO SILVA CRM 7144

Dr. Lucas Araújo
MÉDICO
CRM-PI 7144



Sumário de Alta

Identificação

Alison Felipe Ribeiro de Sousa

Leito: 0050E

446042/4



NEOCLÍNICA

Qualidade para sua saúde

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. Glauson Nascimento
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2775 / TEOT 50604

Teresina, 07/11/2018

Dr. GLAUSON TUQUARRE NASCIMENTO
CRM 2775

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

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



Formulário de Atendimento Móvel de Urgência (AMU)

01 Nome do paciente: WILSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

02 Data do chamado: 15/07/2018

03 PRO (código): 2859

04 Saída do PA: 20:53

05 Chegada ao local: 21:07

06 Saída do local: 21:35

07 Chegada ao 1º hospital: 21:50

08 Saída do 1º hospital:

09 Chegada ao 2º Hospital:

10 Endereço: AV. SANTA TERESINHA

11 Bairro: BOM JARDIM

12 Município-UF: TERESINA - PI

13 Código IBGE:

14 Tipo de referência: Linha - CASA DA CINE

15 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado

16 Idade: 25

17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? ☒ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

18 Tipo de ocorrência:

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:

19 Vítima: ☒ Pedestre ☐ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado

20 Meio de locomoção: ☒ A pé ☐ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Bicicleta

21 Outra parte envolvida: ☐ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Ônibus/Micro-ônibus ☐ Bicicleta

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

23 Glasgow = 14

24 Sinais Vitais: Pulso 120, Resp. 20, PA 110/50, TAX. , SatO2 96%

25 Local da lesão:

26 Pupilas: ☒ Iguais ☐ Desiguais

27 Pulso: Radial ☒ Central ☐ Cheio ☐ Fino ☐ Ausente

28 Sangramento: ☐ Sim ☒ Não

29 Escala de Dor de 0 a 10: 5

30 Fratura: ☐ Sim ☐ Exposta ☐ Fechada ☐ Não ☒ Suspeito

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não):

Aspiração ☐ Oxição ☐ Curativos ☐ Prancha longa/curta ☐ Colar cervical ☐ Kred ☐ Imobilização de extremidades ☐ Reanimação cardiopulmonar ☐ Assistência obstétrica ☐ Glicemia ☐ Acesso Venoso ☐ Medicamentos a) b) c)

32 Hospital de Destino: HUT

33 Condições de entrada: ☒ Melhorado ☐ Piorando ☐ Inalterado

34 Obito: ☐ Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte

35 Observações: Acidente de trânsito colisão de moto/carro. Ref. Contato com a polícia e não porta documentação. Médico do P10 2897, orientou para SE 09% SEMUL.

36 Responsável pela recepção: AE/TE VITÓRIA M3871PT

37 Socorristas: Médico

38 Enfermeiro:

39 Condução: H

40 Departamento de Sinistros DPVAT:

41 Conteúdo não verificado:

42 Data: 22 OUT. 2018

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

Versão: 27.11.2011



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Alcino Luiz Sousa da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 482337

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
22 OUT. 2018
SINISTRO REGISTRADO S.A. Rua Cel. João de Deus, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

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

Valéria Lira Araújo
Pronto Atendimento HUT
Confira com o original



Fundação Municipal de Saúde

PRESCRIÇÃO MÉDICA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESÓPOLIS

NOME DO PACIENTE Felipe Ribeiro do Socorro	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENE. ou APT.	LEITO
	MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE				
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES Edema pulmonar - ver em exame	ALERGIAS	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
<p>DATA: 06/07/18 HORA: 07:00</p> <p>PRESCRIÇÃO MÉDICA</p> <p>1) Pulso 90</p> <p>2) SPO2 95% em O2 2L</p> <p>3) Rins - 02 e 03</p> <p>4) Conexão 02 e 03</p> <p>5) Cromo 02 e 03</p> <p>6) Cromo 02 e 03</p> <p>7) Cromo 02 e 03</p> <p>8) Cromo 02 e 03</p> <p>9) Cromo 02 e 03</p> <p>10) Cromo 02 e 03</p> <p>11) Cromo 02 e 03</p> <p>12) Cromo 02 e 03</p> <p>13) Cromo 02 e 03</p> <p>14) Cromo 02 e 03</p> <p>15) Cromo 02 e 03</p> <p>16) Cromo 02 e 03</p> <p>17) Cromo 02 e 03</p> <p>18) Cromo 02 e 03</p> <p>19) Cromo 02 e 03</p> <p>20) Cromo 02 e 03</p> <p>21) Cromo 02 e 03</p> <p>22) Cromo 02 e 03</p> <p>23) Cromo 02 e 03</p> <p>24) Cromo 02 e 03</p> <p>25) Cromo 02 e 03</p> <p>26) Cromo 02 e 03</p> <p>27) Cromo 02 e 03</p> <p>28) Cromo 02 e 03</p> <p>29) Cromo 02 e 03</p> <p>30) Cromo 02 e 03</p> <p>31) Cromo 02 e 03</p> <p>32) Cromo 02 e 03</p> <p>33) Cromo 02 e 03</p> <p>34) Cromo 02 e 03</p> <p>35) Cromo 02 e 03</p> <p>36) Cromo 02 e 03</p> <p>37) Cromo 02 e 03</p> <p>38) Cromo 02 e 03</p> <p>39) Cromo 02 e 03</p> <p>40) Cromo 02 e 03</p> <p>41) Cromo 02 e 03</p> <p>42) Cromo 02 e 03</p> <p>43) Cromo 02 e 03</p> <p>44) Cromo 02 e 03</p> <p>45) Cromo 02 e 03</p> <p>46) Cromo 02 e 03</p> <p>47) Cromo 02 e 03</p> <p>48) Cromo 02 e 03</p> <p>49) Cromo 02 e 03</p> <p>50) Cromo 02 e 03</p> <p>51) Cromo 02 e 03</p> <p>52) Cromo 02 e 03</p> <p>53) Cromo 02 e 03</p> <p>54) Cromo 02 e 03</p> <p>55) Cromo 02 e 03</p> <p>56) Cromo 02 e 03</p> <p>57) Cromo 02 e 03</p> <p>58) Cromo 02 e 03</p> <p>59) Cromo 02 e 03</p> <p>60) Cromo 02 e 03</p> <p>61) Cromo 02 e 03</p> <p>62) Cromo 02 e 03</p> <p>63) Cromo 02 e 03</p> <p>64) Cromo 02 e 03</p> <p>65) Cromo 02 e 03</p> <p>66) Cromo 02 e 03</p> <p>67) Cromo 02 e 03</p> <p>68) Cromo 02 e 03</p> <p>69) Cromo 02 e 03</p> <p>70) Cromo 02 e 03</p> <p>71) Cromo 02 e 03</p> <p>72) Cromo 02 e 03</p> <p>73) Cromo 02 e 03</p> <p>74) Cromo 02 e 03</p> <p>75) Cromo 02 e 03</p> <p>76) Cromo 02 e 03</p> <p>77) Cromo 02 e 03</p> <p>78) Cromo 02 e 03</p> <p>79) Cromo 02 e 03</p> <p>80) Cromo 02 e 03</p> <p>81) Cromo 02 e 03</p> <p>82) Cromo 02 e 03</p> <p>83) Cromo 02 e 03</p> <p>84) Cromo 02 e 03</p> <p>85) Cromo 02 e 03</p> <p>86) Cromo 02 e 03</p> <p>87) Cromo 02 e 03</p> <p>88) Cromo 02 e 03</p> <p>89) Cromo 02 e 03</p> <p>90) Cromo 02 e 03</p> <p>91) Cromo 02 e 03</p> <p>92) Cromo 02 e 03</p> <p>93) Cromo 02 e 03</p> <p>94) Cromo 02 e 03</p> <p>95) Cromo 02 e 03</p> <p>96) Cromo 02 e 03</p> <p>97) Cromo 02 e 03</p> <p>98) Cromo 02 e 03</p> <p>99) Cromo 02 e 03</p> <p>100) Cromo 02 e 03</p>					

Pct com dor baixa miotica.

TC volume sangue e ar de

Plac 40x40

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
22 OUT, 2018

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

MÉDICO/GRM

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

OK

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: 706207372767267		
Profissão: METARLUGICO	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
Cid Trab.: Não	Trajetos?: Não	Tipico: Não
CID Secundário: V299		

DADOS CLÍNICOS:

Paciente trazido pelo SAMU com história de queda de moto em curso. Paciente desorientado inicialmente, depois ingesto de bebida alcoólica, ausência de alar e movimentos. (A) Vias aéreas permeáveis e ausência de ruídos. (B) MVG, ARA, SpO2 = 97%. (C) RR em 20, BRV, ausência de ruídos pleurais, dor (ant.) leve em flanco direito, náuseas e vômitos, pulso = 127. (D) ECG = 14, pulso normal, normotensão. (E) Ausência de alterações nas extremidades, em 2 e 3 membros direito, além de reflexos.

PA: X mmHg	Pulso: 127 bpm	Temp.: 36.5
Diagnóstico Inicial: L1/L2		CID: -

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Realizado TC de crânio, US abdome e Rx fêmur e ombro D. Não evidenciado fratura e hemorragia. Realizada 100ml de soro fisiológico.

Melhorado Curado Inalterado A Pedido	Administrativa Por Indisciplina Por Evasão	Retornar à Unid. Origem: Transferência:
DESTINO: Até 24 Hs De 24 a 48 Hs Após 48 Hs		Internação na Unidade Proced. Solicitado: CID Compatível:

Assinatura Paciente ou Responsável: *Alisson Felipe Ribeiro de Sousa*

Assinatura Profissional - BE: *Dr. José...*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO

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

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

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

(FLAVIA MENDES)

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: METARLUGICO	Documento: CPF: -		
G. Instrução: Fundamental Completo	E.Civil: Solteiro(a)		
End.Local.: -			

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: NUT
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>paciente com trauma</i> <i>em acidente de trânsito</i> <i>com lesões múltiplas</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

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

<i>Paciente com trauma</i>
<i>em acidente de trânsito</i>
<i>com lesões múltiplas</i>
<i>com lesões múltiplas</i>
<i>com lesões múltiplas</i>
<i>com lesões múltiplas</i>
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 16/07/2018 07:00	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>paciente com trauma</i> <i>em acidente de trânsito</i> <i>com lesões múltiplas</i>	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 22 OUT. 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Chafariz de Resende, 455 - Lapa C Belo Horizonte CEP: 64.002470
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

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

<i>Paciente com trauma</i>
<i>em acidente de trânsito</i>
<i>com lesões múltiplas</i>
<i>com lesões múltiplas</i>
<i>com lesões múltiplas</i>
<i>com lesões múltiplas</i>
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 36 3216 3445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.322.917/0022-02

PAGE: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ALISSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA** (Fronteiras 482334)
Endereço: RUA JOSE TOQUATO VINA 1905 - PICARREIRA - TERESINA - PI CEP: 64000-000
Nascimento: 15/11/1992 Idade: 25aSmód Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 87-3
Requisição: 865553 Solicitação: 15/07/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1058631 Convênio: S U S

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 foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tóptica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- 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 anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatómicas.
- 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.

HELDER FRANCA

TERESINA - PI 15/07/2018

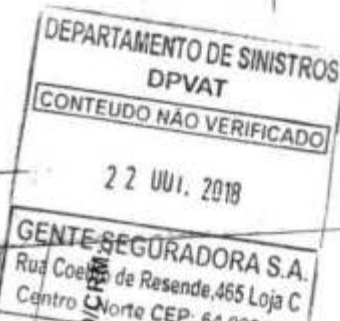
Aldemir Lira Araújo
Pronto Atendimento HUT
Confere com o original

HELDER DO ESPIRITO SANTO FRANCA

CPF: 267.117.933-88 CRM-PI 3714
Profissional Responsável

Responsável pela recepção

Versão: 27.11.2011



Sumário de Alta

folha 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Alison Felipe Ribeiro de Sousa
Idade: 25 anos 8 meses
Data internação: 27/07/2018
Convênio: Sus
Equipe responsável: Bruno Wilson da Silva Moura
Divisão de Gestão do Cuidado

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

Sexo: Masculino
Data Alta: 01/08/2018

2. AGNOSTICOS

Ativos 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 +
USAR TIPOIA + RECEITA + ATESTADO

4. PLANO PÓS-ALTA

Ativo da Alta
Atividade médica
Recomendações da Alta
Encaminhamento ao ambulatório do hospital

5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

01/08/2018, 11:08 h.

Dr. LUCAS ARAUJO SILVA CRM 1144

Dr. Lucas Araújo
Médico
CRM 1144

Sumário de Alta

Identificação

Alison Felipe Ribeiro de Sousa

Leito: 0050E

445042/4



Alvaro Felipe Ribeiro de Sousa

NOME

Nº do prontuário

50

67

Enfermaria

Leito

TEMPO DE PERMANÊNCIA MÉDIA:

2 dias

01/08/2018

Ministério da

Educação

BRASIL
PALESTRA E PALESTRA

João

Hospital
Universitário

ESF

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

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 - Nº DO PRONTUÁRIO 4460424			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE 1498811980000	8 - DATA DE NASCIMENTO 15/11/1992	9 - SEXO Masculino	10 - RAÇA / COR Parda	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA	12 - TELEFONE DE CONTATO (86) 994171425 / (86)			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL o mesmo	14 - TELEFONE DE CONTATO			
15 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO) RUA TORQUATO VIANA, 1905, PIÇARREIRA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2211001	18 - UF PI	19 - CEP 64056670	

JUSTIFICATIVAS DA INTERNAÇÃO

20 - RAZÕES E SINTOMAS CLÍNICOS
Acidente 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. 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 acromio clavicular à direita	24 - CID 10 PRINCIPAL S43.1 - Luxação	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--	------------------------	-------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408010185	
29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Urgência	30 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF	31 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 99434393353
32 - PROFISSIONAL SOLICITANTE RICARDO 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 VIOLÊNCIAS)

35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	37 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº BILHETE 0	40 - SÉRIE 0
41 - CNPJ EMPRESA	42 - CNAE EMPRESA	43 - CBOR	44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	46 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	47 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
48 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF	49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

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

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULAÇÃO

REGISTRO: 303271809

Nº REGULAÇÃO: 35260

TIPO: TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

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

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 3285391 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU

LEITO: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

NASCIMENTO: 15/11/1992

PACIENTE: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

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

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

RX OMBRO (D): LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL:

FREQ. CARDÍACA:

SATURAÇÃO:

FREQ. RESPIRATÓRIA:

HEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

IMOBILIZAÇÃO.

DATA:

27/07/2018 15:21:50

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:

Transferência Confirmada

Viatura:**Data/Hora Programada:**

Nome	Nome Social	Prontuário
ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA		446042/4
Sexo	Estado Civil	Dt Nascimento
Masculino	Solteiro	15/11/1992
Data cadastro	Data recadastro	Pront. Família
27/07/2018		
CPF	Cartão SUS	
	201498811980000	
Cidade de nascimento	UF	
TERESINA	PI	
Nacionalidade		
BRASILEIRO		
Código da profissão	Cor	Fone ou Recado
	Parda	86-994171425
Posto de Referência :		
Posto de Referência :		

Endereço	Complemento	Bairro
		PIÇARREIRA
UF	CEP	
PI	64056-670	
UF		
PI		
UF		
PI		
UF		
PI		

Observação

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

Teresina
Roberto Ribeiro de Sousa

Paciente Pai Mãe Representante Legal

Hospital Universitario - Ufpi
Boletim de Identificação de Paciente

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 OUT. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

27/07/18 22:07 1/1

Identificação do Paciente

Paciente: 282803 Prontuário: 0446042/4
Nome: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA
Nome Mãe: ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA
Endereço: Rua JOSÉ TORQUATO VIANA
Número: 1905 Complemento:
Bairro: PICARREIRA
Cidade: TERESINA
Data de Nascimento: 15/11/1992 Idade: 25 Sexo: M UF: PI Cep: 64.056-670
Cor: M Est. Civil: S
Cidade: TERESINA UF Nascimento: PI
Nacionalidade: BRASILEIRO

Cartão SUS: 201498811980000
Telefone: 86 994171425

Identificação do Responsável

Nome:
Endereço:
Cidade:
UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 27/07/2018 23:44
CID Principal: S43.1 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR
CID Secundário: Y98 CIRCUNSTÂNCIAS RELATIVAS A CONDIÇÕES DO MODO DE VIDA
Procedimento: 408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-
Classe: Dif. Classe: N Acompanhante: N
Ala: 0 Ala: 1 Quarto: 0050 Leito: E Convênio: 1/1 SUS - INTERNACAO
Posto: POSTO 4 CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA Acomodação: ENFERMARIA
Especialidade: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Tipo de Internação: URGENCIA
TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 2 Dia(s)
Exame de Internação:

Equipe Médica

Nome: BRUNO WILSON DA SILVA MOURA
CRM: 5338 CPF: 99434393353
Chefe da Equipe ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA : ANDRE LUIZ PINHO SOBRAL
CRM: 3573 62108166300

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: LUZ BETANIA MARIA DA CONCEICAO ANDRADE SA
Ponto: 6 2000527

Observação

SOLICITAR DOCUMENTOS PARA RECADASTRO

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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

EBE

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME:	[Handwritten Name]		
DATA DA ADMISSÃO:	15/11/2018	CLÍNICA / ENF. / LEITO:	75
DATA DE NASCIMENTO:	15/11/1992	IDADE:	25
PROFISSÃO / OCUPAÇÃO:	[Handwritten Profession]		
PROCEDÊNCIA:	100000 - PI	ESTADO CIVIL:	Solteiro
ESCOLARIDADE:	Ensino completo	RESIDÊNCIA:	[Handwritten Address]
DIAGNÓSTICO MÉDICO:	[Handwritten Diagnosis]		
		COR (REFERIDA):	[Handwritten Color]

2. MOTIVO DA INTERNACÃO / PRINCIPAIS QUEIXAS

[Handwritten Reason for Admission]

SINAIS VITAIS: P.A. [Handwritten] R. [Handwritten] T. [Handwritten] P. [Handwritten] Glic. [Handwritten] Sat. [Handwritten] PESO: [Handwritten]

IMC [Handwritten] ESCALA DA DOR (1 a 10): [Handwritten] (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: [Handwritten]

ANTECEDENTES PESSOAIS: () Doenças crônicas:
() Tratamentos Anteriores / Cirurgias: [Handwritten]
() Medicamentos em uso: [Handwritten]

() ALERGIA: [Handwritten]

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

HÁBITOS: () Tabagismo () Etilismo () Outras Drogas, Qual? [Handwritten]

EXAMES ANEXOS: [Handwritten]

4. NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

OXIGENACÃO: () Ar ambiente () Cateter nasal () Macronebulização () Máscara de Venturi
Padrão respiratório: () Eupneico () Bradpneico () Taquipneico () Ortopneico () Dispneia () Cheyne-Stokes
() Seca () Produtiva [Aspecto da secreção]: [Handwritten]

HIDRATAÇÃO: Ingesta Hídrica/Dia: [Handwritten]

ALIMENTAÇÃO: Hábito Alimentar: [Handwritten]

DIETA: () Jejum () Via oral () Parenteral () SNG () SNE () Gastrostomia () Ostomias () Outros
() Náuseas () 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 () Hematúria

EVACUAÇÕES: () Normais () Fezes pastosas () Diarreia () Melena () Constipação há [Handwritten] dia(s)
() Colostomia () Ileostomia () Jejunostomia

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

ATIVIDADE FÍSICA: Pratica Exercícios () Não () Sim, Qual? [Handwritten]
() Astenia () Mialgia
Atividade Motora: () Deambula () Deambula com auxílio () Não Deambula () Usa Cadeira de Rodas

HIGIENE: () Satisfatória () Regular () Insatisfatória
Cite: [Handwritten]

5. NECESIDADES PSICOPESPIRITUAIS e SOCIAIS

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

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

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

INTERACÃO SOCIAL: Participação em Atividades: () Não () Sim, Cite [Handwritten]
Interação com a família () Não () Sim

ANSIEDADE: () Não () Sim, Qual? [Handwritten]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22-001.2018

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

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: DANILO 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 aérea:

Avaliação clínica:

Comorbidades:

Exame físico:

Executor da sedação:

ASA:

CRM:

5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 30/07/2018 16:00

Fim: 30/07/2018 17:40

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUÇÃO CIRURGICA DE LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

LIMPA

Observação:

6. ACHADOS OPERATÓRIOS

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 ANTISSEPISIA

POSICIONAMENTO DE CAMPOS ESTEREIS

INCISÃO EM OMBRO DIREITO TIPO GOLPE DE SABRE

EXPLORAÇÃO POR PLANOS

ABERTURA DA ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR EM T ATÉ EXPOSIÇÃO DO CORACOIDE

IDENTIFICAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR

PREPARAÇÃO DE 2 TÚNEIS ÓSSEOS NA CLAVÍCULA DISTAL

INSERÇÃO DE AMARRILHAS DE ETHIBOND SUBCORACOIDE

REDUÇÃO 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

Identificação

ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

Leito: 0050E

Descrição Cirúrgica

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

0446042/4

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

BOLETIM DE ANESTESIA

Pront.: _____ Enf.: _____ Leito: _____ DN: _____
Diagnóstico pré-operatório: _____

Procedimento realizado: _____
Condições pré-operatórias: _____

Exames Clínicos:

Risco (Asa): _____

Agentes Anestésicos	Oxigênio	Sequência
1	1	
2	2	
3	3	
Líquido	Soluto 600	
	400	
	Sangue	
	300	
	200	
	Outros 100	
Capnógrafo	C	260
		240
Arterial	38	220
		200
	36	180
		160
	34	140
		120
		100
Início Fim Cirurgia	32	80
		60
Oximetria	30	40
		20
		10
Diurese		
		Duração

Acidente - Incidente: _____

Justificativas: _____

Técnica Anestésica: Genl. aberta

Oxigênio	Paciente Transfundido	Monitorização
Início: _____	GS _____	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
Termino: _____	RH _____	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro
	Vol: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Capnógrafo
		<input type="checkbox"/> PAM
		<input type="checkbox"/> PANI
		<input type="checkbox"/> PVC
Doses Utilizadas		
Adrenalina _____ Amp	Droperidol _____ Amp	Ondansetrona _____ Amp
Atropina _____ Amp	Etilefrina _____ Amp	Omeprazol _____ Fr
Bupivacaína _____ Amp	Fenilefrina _____ Amp	Pancurônio _____ Amp
Cloridest. 10 _____ Fr	Fentanil _____ Amp	Propofol _____ Amp
Cloridrato de sódio _____ Fr	Furosemida _____ Amp	Ranitidina _____ Amp
Lidocaína 0.5% _____ Amp	Glicose 50% _____ Amp	Sevoflurano _____ Fr
Cetazolina _____ Fr	Hidrocodona _____ Fr	Suxametônio _____ Amp
Cetamina _____ Amp	Isoflurano _____ Fr	Sufentanil _____ Fr
Cetoprofeno _____ Fr	Lidocaína 2% _____ Amp	Soro Glicosado _____ Amp
Clonidina _____ Amp	Midazolam _____ Amp	Soro fisiológico _____ Amp
Dexametazona _____ Amp	Morfina _____ Amp	S. Ringer lactato _____ Fr
Diazepam _____ Amp	Naloxona _____ Amp	Tramadol _____ Amp
Dipirona _____ Amp	Neostigmina _____ Amp	

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

Data: 30/03/18

Anestesiista/cirurgião

CRM 5320

422

Alison felipe, -

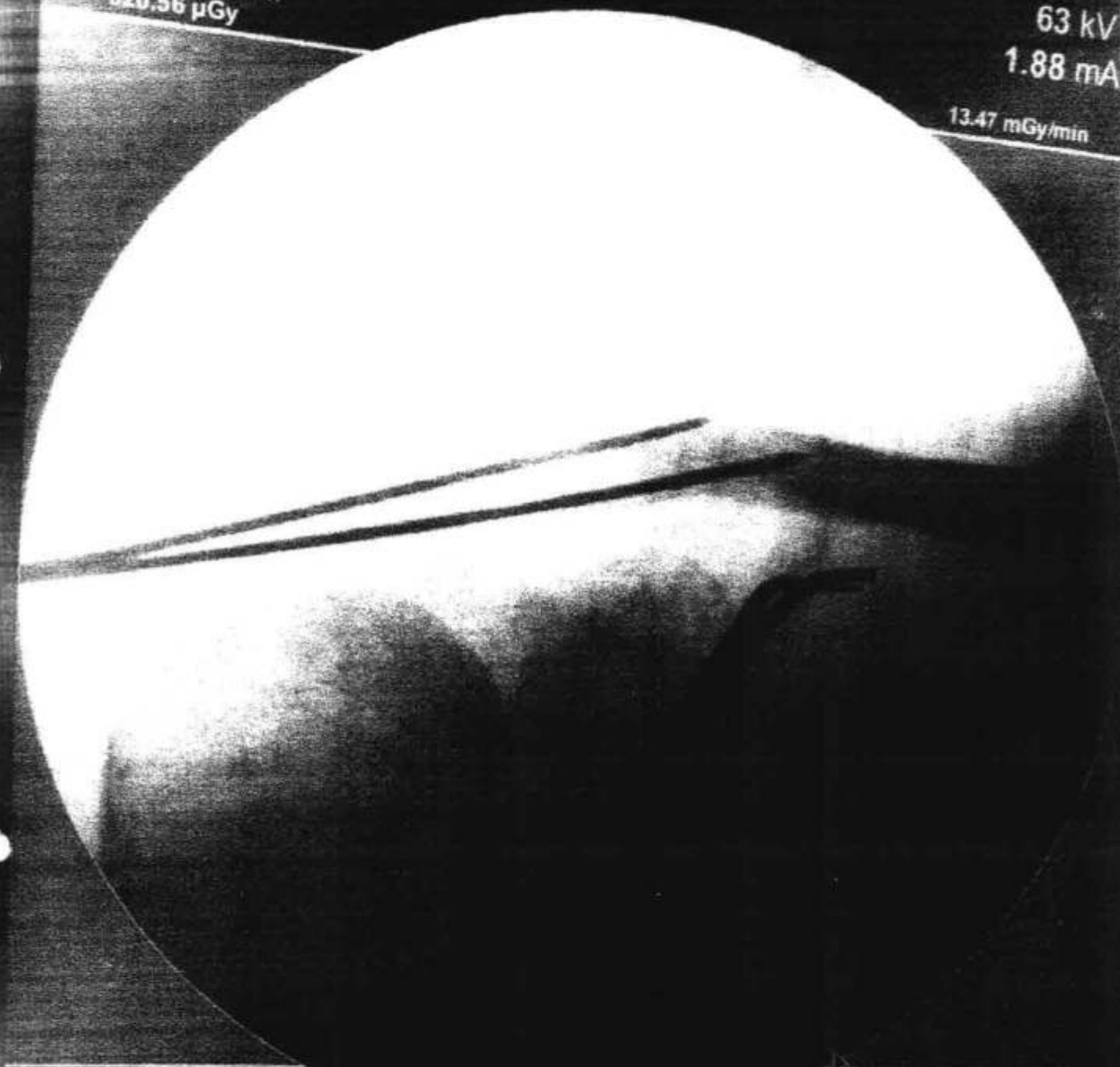
414

HU PI

55.20 mGy*cm²
620.56 µGy

63 kV
1.88 mA

13.47 mGy/min



10921

84798

3/3

30.07.2018

21:21:18

18.10 mGy*cm²
174.92 µGy

63 kV

1.88 mA

Actualizado

32

42

22.001.2018

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

6. CABEÇA E PESCOÇO

COURO CABELUDO: () Lesões () Cisto sebáceo () Hematomas () Pontos dolorosos () Alopecia () Outros	
FACE: () Simétrica () Assimétrica () Corada () Palidez () Icterícia () Tipo de face	
OLHOS: () Edema palpebral () Ptoze palpebral () Logofalmo () Exoftalmia () Enofalmo () Amaurose	
ALTERAÇÃO VISUAL: () Sim () Não	ALTERAÇÃO AUDITIVA: () Sim () Não
MUCOSA DA CONJUNTIVA: () Corada () Hipocorada () Ictérica () Hiperemiada () Hemorragia conjuntival	
CÓRNEA: () Catarata () Pterígio	ESCLERÓTICA: () Branca () Ictérica () Hiperemiada
Boca: () Halitose () Edema Lábil () Lesões () Língua Saburrosa () Glossite () Monilíase () Outros	
AMÍGDALAS: () Hiperemias () Aumento Volume () Placas	TIREÓIDE: () Palpável () Impalpável
PESCOÇO: () Simétrico () Assimétrico () Estase Jugular () Rigidez de nuca () Linfonodos palpáveis () Traqueostomia	

7. SISTEMA NEUROLÓGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Sonolento () Torporoso	
() Comatoso () Sedado () Memória prejudicada: () Não () Sim, cite:	
FALA: () Fásico () Afásico () Disfásico () Outros	
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () Reativas () Arreativas () Mióticas () Midríaticas	
ESCALA DE GLASGOW: 5	Outros ACHADOS:

8. SISTEMA RESPIRATÓRIO

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

9. SISTEMA CARDIOVASCULAR

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

10. SISTEMA GASTROINTESTINAL

PERCUSSÃO: () Timpânico () Maciço	
RUIDOS HIDROAÉREOS: () Presente () Ausentes () Hipoativos () Hiperativos	
ABDOMEN: () Plano () Glóboso () Ascite () Rígido () Indolor à palpação () Doloroso à palpação	
OUTRO ACHADOS:	

11. SISTEMA GENITOURINÁRIO

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

12. SISTEMA TEGUMENTAR

ASPECTO: () Normocorado () Hipocorado () Ictérico () Cianótico () Hidratado () Desidratado () Prurido	
LESÕES/ LOCAL:	
OUTROS ACHADOS:	

LEGENDA: HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; AVE-H: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico; AVE-I: Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.

DATA: 22/10/2018 HORA: 08:15



(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

CONDIÇÕES DO PACIENTE NO MOMENTO DE ALTA

ESTADO DE CONSCIÊNCIA / ORIENTAÇÃO: CONSCIENTE (X) ORIENTADO (X) DESORIENTADO () TORPOROSO ()
FUNÇÃO MOTORA: SEM DÉFICIT MOTOR () COM DÉFICIT MOTOR (X)
FUNÇÃO VERBAL: FÁSICA (X) DISÁRTRICO () AFÁSICO ()

2. MEDICAÇÕES PARA USO EM CASA

CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

3. DISPOSITIVO EM USO

	SIM	NÃO
CURATIVO		
CATETER DE DUPLO LUMEN	X	
SONDA VESICAL DE DEMORA		X
SONDA VESICAL DE ALÍVIO (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 AUXÍLIO;
- *TOMA BANHO E ALIMENTA-SE SOZINHO
- *SEM DESVIOS DE COMPORTAMENTO
- *ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DO AUTO-CUIDADO

GRAU II

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

GRAU III

- *NECESSITA DE AUXÍLIO 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 DEVIÓ NO PADRÃO DE COMPORTAMENTO.

ASSINATURA DO (A) ENFERMEIRO (A) CARIMBO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 OUT. 2018

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

Sumário de Alta

folha 1 / 1

IDENTIFICAÇÃO

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

Prontuário: 446042/4

Leito: 0050E

Permanência: 5 dias

DIAGNÓSTICOS

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

EVOLUÇÃO

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 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 CIRURGICO + 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

EM MELHORADO (12)

01/08/2018, 11:06 h.

Dr. LUCAS ARAUJO SILVA CRM 7144

Dr. Lucas Araújo
MÉDICO
CRM-PI 7144



Sumário de Alta

Identificação

Alison Felipe Ribeiro de Sousa

Leito: 0050E

446042/4

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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




Alisson Felipe Ribeiro de Sousa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.282.399 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/01/09

NOME ALISSON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

FILIAÇÃO ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA
SELSON DE SOUSA DATA DE NASCIMENTO 15/11/1992

NATURALIDADE TERESINA-PI

COC. ORIGEM 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



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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

0476283

Nelle Roze Soares Marques

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.119.262 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/14

NOME NELLE ROZE SOARES MARQUES

FILIAÇÃO CÍCERA MARQUES JUCUNDE
ANTONIO SOARES JUCUNDE

NATURALIDADE CRATEUS-CE DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 529 L 81/5 141
EXP CRATEUS-CE 25/09/78

TERESINA - PI ASSINATURA DO DIRETOR Pedro Gomes da Moraes

840.173.173-91

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - 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

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

Nome completo da vítima

057.541.203-89

Alison Felipe Ribeiro De Sousa

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <i>Alison Felipe Ribeiro De Sousa</i>		CPF titular da conta <i>057.541.203-89</i>	Profissão <i>metanológico</i>
Endereço <i>Rua Jose T. Orquendo Vieira</i>		Número <i>3905</i>	Complemento <i>Casa</i>
Bairro <i>Picarena</i>	Cidade <i>Teresina</i>	Estado <i>PI</i>	CEP <i>64056-670</i>
Email		Telefone (DDD) <i>(86) 3303-4104</i>	

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
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. <i>3808</i> D/V <input type="checkbox"/> (Informar dígito se existir)		BANCO Nome <input type="text"/> NRO. <input type="text"/>	
CONTA NRO. <i>17500</i> D/V <i>8</i> (Informar dígito se existir)		AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> (Informar dígito se existir)	
		CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> (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



Alison Felipe Ribeiro De Sousa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 3808 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

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br





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

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. SANTA TERESINHA C/ RUA PROJETADA, Nº:

Complemento

Data/Hora

15/07/2018 - 20:30

460704

Bairro

SANTA BARBARA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ALISON FELIPE RIBEIRO DE SOUSA

RG: 3282399 PI

Mãe: ROBERTA RIBEIRO DE SOUSA

Endereço: RUA JOSE TORQUATO VIANA, Nº 1905

Bairro: PIÇARREIRA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: ALEXANDRE GOMES DE SOUSA

Endereço: RUA DOM BOSCO, Nº 3340

Bairro: VILA BANDEIRANTE I

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA

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. 446042/4). REALIZOU CIRURGIA NO HU. (PRONT. 482334). 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

164 v. 1.0



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 PUBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. SANTA TERESINHA C/ RUA PROJETADA, Nº

Complemento

Bairro

SANTA BARBARA

Ponto de Referência

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, Nº 1905

Bairro: PIÇARREIRA

Cidade: TERESINA

Nome: ALEXANDRE GOMES DE SOUSA

Tipo Envolv.: VITIMA

Endereço: RUA DOM BOSCO, Nº 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

