

PROCURAÇÃO.

OUTORGANTE:

Deusdete de Oliveira Santos, RG: 2399640 - PI
CPF: 036.609.653 - 24, Residente na Rma - Km.
Tadua, 3240, Santo Antônio, Cep: 64.000 - 000

OUTORGADO: FERNANDO GUIMARÃES ANDRADE, brasileiro, casado, advogado, OAB/PI N° 14102, com escritório profissional localizado na Rua Eletricista Guilherme, n° 784, bairro Fátima, CEP 64.049-530, Teresina/PI;

PODERES: O(s) outorgante(s) nomeia(m) e constitui(em) o(a) outorgado(s), como seu(s) bastante(s) procurador(es), a quem confere(m) amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo, em conjunto e/ou separadamente, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, transigir, firmar compromisso ou acordo, atuando também nas áreas de todos os Poderes Administrativos, sejam Federal, Distrito Federal, Estadual, Municipal, Autarquias, Fundos Especiais, Fundações Públicas, Empresas Públicas e Privadas, Sociedades de Economia Mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pelos poderes supracitados, contra estas propondo ações, recursos, impugnações e ou apresentado as competentes defesas, seja em autos de infrações, licitações, serviços ou quaisquer processos, em cujos procedimentos e recursos serão ilimitados até que para o(s) outorgante(s) seja o bastante, ou até decisões finais estabelecidas nas legislações pertinentes, sendo os presentes poderes extensivos às ações penais, queixa crime ou notícia crime, desde o início até ulterior decisão, tanto na defesa quanto na acusação, inclusive para ratificá-las nas respectivas delegacias de polícia e acompanhamento de inquéritos policiais, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo substabelecer esta em outrem com ou ser reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

TERESINA(PI), 22 de Novembro de 2018



x Deusdete de Oliveira Santos

CPF: 036.609.653-24

Cartório Themistócles Sampaio
3º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Socorro de Carvalho de Sena
Escrivente Autorizada
Teresina - PI

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - ANATÁLIA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA
RUA LIZANDRO NOGUEIRA, 1223 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI
Fone: (0xx66) 3221-7886 - E-mail: atendimento@cartoriosampaio.com.br

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS.
DOU FE. EM TEST. *Deusdete* DA VERDADE. TERESINA-PI, 22/11/2018.
Emol.: 3,71 TD: 0,74 Selos: 26 total: 4,71 Selos: ABL 51752 (F80P8)

Deusdete Santos
Maria do Socorro de Carvalho de Sena - Escrivente Autorizada

Tabelião Escrivente autorizado

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Notas,
Registro e
Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA
ABL 51752

OFÍCIO
Anatália
Tabelião
(66) 3221 7886





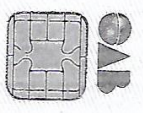
USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.966/84)

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL 13172076

ASSINATURA DO REGISTRADO

ART. 20, INC. II, § 8º DA LEI Nº 8.966/84

088744038

inscrição: 14102

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DO PIAVI
IDENTIDADE DE ADVOGADO

nome
FERNANDO GUIMARAES ANDRADE

filiação
FRANCISCO TEIXEIRA ANDRADE

matrícula
FRANCISCA GONÇALVES GUIMARAES ANDRADE

estado
TERESINA-PI

no
221.0456 - SSP/PI

data de expedição e validade
NÃO

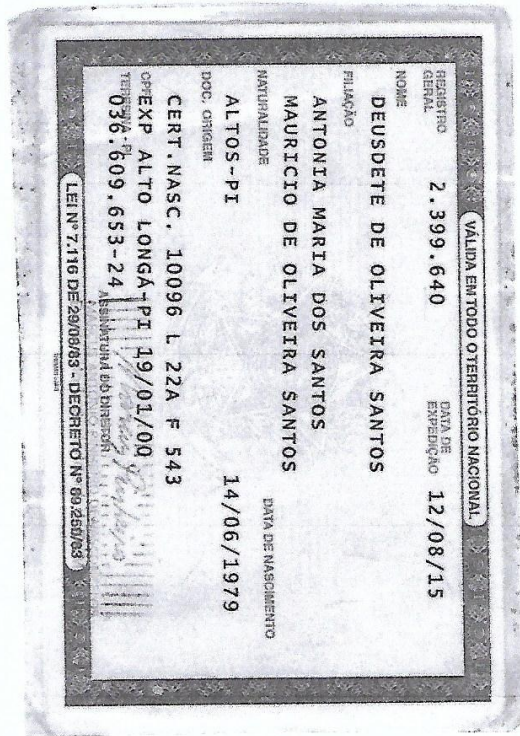
FRANCISCO GUIMARAES ANDRADE
FRANCISCO LUIS COSTA VIEIRA
PRESIDENTE

DATA DE NASCIMENTO
07/05/1988

CPF
920.983.539-27

EXPIRACAO
30/03/2016







Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1125781-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.640.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.393-5
Nota Fiscal / Cota de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela CEFAP 06/99

Nº da Nota Fiscal 013539663

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	20/11/2018	169	114,20

ROSILENE DE SOUSA COSTA
R. TEN TADEU 3240 3270 SANTO ANTONIO
CPF: 00000237311330
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DA LECTURA		PWM	DATAS DA LECTURA	
Atual:	12812		Atual:	13/11/2018
Anterior:	12643		Anterior:	11/10/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Lectura:	12/12/2018
Consumo Medido:	169		Emissão:	09/11/2018
Consumo Faturado:	169	FCAH	Apresentação:	13/11/2018

NORMAL

33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA MONO		A1207876		1.4.1.1	144

HISTÓRICO (kWh)	DISCRICÃO DA CONTA		
Mês/ano consumo	CONSUMO	30 A R\$ 0,283709 =	8,51
OUT/18 157		70 A R\$ 0,486372 =	34,04
SET/18 156		69 A R\$ 0,729552 =	50,33
AGO/18 139	CONTR. ILUMINACAO PUB. (CO5IP)		7,95
JUL/18 130	DIFERENCA DE TARIFA		46,69
JUN/18 150	SUBVENCAO BAIXA RENDA		33,32-
MAI/18 139	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,41	
ABR/18 132	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	3,51	
MAR/18 150			
FEV/18 130			
JAN/18 110			

TARIFA SEM TRIBUTOS:

0 A 30	- 0,283709
31 A 70	- 0,486372
71 A 100	- 0,729552
101 A 169	- 0,520650

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 20/11/2018, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 5.197,99 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 95FE.6545.0E22.70AE.862E.6CF0.81F9.B031

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	28,42	Base de Cálculo:	139,57
Energia:	54,04	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	8,50	Valor do ICMS:	30,70
Encargos:	8,61	Valor do PIS:	1,66
Tributos:	40,00	Valor do COFINS:	7,64

INDICADORES DE CONTINUIDADE

5,08	10,15	20,30	3,43	6,85	13,70	2,86
0,00			0,00			0,00

TERESINA

09/2018

28,88



SEU CÓDIGO
1125781-4

TOTAL A PAGAR - R\$
114,20

MÊS FATURADO
11/2018

VENCIMENTO
20/11/2018

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.640.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.393-5

Nº da Nota Fiscal: 013539663 FCAH





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002657/2016-45

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Marcos Henrique César De Araújo

Data/Hora: 26/07/2016 - 15:27

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

10/04/2016 - 19:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

SANTO ANTÔNIO

Endereço

BR 316, Nº:

Complemento

PRÓXIMO BALÃO CASA DE CUSÓDIA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS

RG: 2399640 PI

Mãe: ANTONIA MARIA DOS SANTOS

Endereço: RUA TEN. TADEU, Nº 3240

Bairro: SANTO ANTÔNIO

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE, DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS, RELATA QUE TRAFEGAVA BR 316, BAIRRO SANTO ANTONIO, CONDUZINDO O VEICULO MOTOCICLETA HONDA/COR VERMELHA DE PLACA OUE 2628/RENAVAM 00509092063 DE PROPRIEDADE DE FRANCILENE DOS SANTOS SILVA QUANDO COLIDIU EM UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO, LESIONOU-SE, FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS E LEVADO AO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA.


Francisco Stênio Ferreira Barbosa - Mat. 0092681
AGENTE DE POLÍCIA


DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10150644

A/C: DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS

Sinistro: 3160540289 ASL-1054080/16
Vítima: DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS
Data Acidente: 10/04/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL

Prezado(a) Senhor(a),

Relativamente ao acidente ocorrido em **10/04/2016**, informamos a não cobertura técnica da indenização pleiteada, tendo em vista que após análise técnica e médica da documentação apresentada, concluímos não haver invalidez permanente resultante do acidente causado por veículo automotor, passível de cobertura pelo Seguro DPVAT nos termos da Lei nº 6.194/1974, com redação conferida pela Lei nº 11.945/2009.

Assim, por não haver cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista a inexistência de sequelas permanentes, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE:

Fernando de Andrade

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

365689

Ruiz

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

Cartão I
Matr
SF
Original





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT ¹⁰⁰²
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Urgência Clínic.
ORTO PÉDIA

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 10/04/2016 19:41:36

DADOS DO PACIENTE:

(Usuário: JUCILEIA AGUIAR)
 (Estação: EMERGENCIAPED)

Nome: DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS		Prontuário: 365689
Mãe: ANTONIA MARIA DOS SANTOS	Pai:	
End. Resid.: RUA LUZIANIA VILA FELICIDADE, 2528 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 14/06/1979	Idade: 36a:10m:27d	Sexo: Masculino Fone: 86-99484-7506
Responsável: JOSE SENA DOS SANTOS		CNS: 702300175624915
Profissão: PEDREIRO	Documento: CPF: 036.609.653-24	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E. Civil: Ignorado
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 535882	Data: 10/04/2016 19:33:12	Condução: AMBULÂNCIA DE RESGATE BOMBEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Mecanismo do trauma significativo	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Laranja
Breve História: CLIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, ESTAVA DE CAPACETE (SIC). REFERE DOR NO MID. SEM MAIS QUEIXAS NO MOMENTO.		Profissional Clás. Risco: <i>Fernando Guimaraes</i> JUCILEIA AGUIAR DA SILVA COREN 177884 Em: 10/04/2016 19:41:20	

DADOS CLÍNICOS:

(Hora: 19:55) Ortopedia

*Vítima de queda de motocicleta (sic)
 Lateral e anterior
 Refere dor em MID e região torácica
 Adm: Fratura exposta em pé D
 inicialmente em clipes.
 (1) Solicit RX
 Avaliação Cirurgia Geral*

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

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

*RX: Fratura exposta pé D +
 Medial Medial.
 (1) Avaliação de Cirurgia Geral e
 após locomoção
 a Centro Cirurgia*

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / / **HORA:** : :

Se Internação, indique o Procedimento e CID

Procedimento _____ CID _____

Jose Sena dos Santos
 Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>Deurdete de Oliveira Santos</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura exposta fêmur D + Malúcula Met. Tornozelo D</i>		
Operação - Tipo <i>Fixação Externa</i>		
Cirurgião <i>Dr. Cláudio</i>	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		

Data da Operação <i>11/10/18</i>	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório <i>Idem</i>		

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- ① Ped - DDH sob aperto
- ② Anestesia + Antimicrobiano + campos Esteréis
- ③ LMO examinada e SFO, 9%.
- ④ Redução + fixação externa e fix. externa
límbico
- ⑤ Suturas + Curativos

Dr. Cláudio Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM 3321 - RBO 12681



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE <i>DEVIDE DE OLIVEIRA LAYTOR</i>				Nº DE REGISTRO		
DATA: <i>10/10/16</i>	P. ARTERIAL: <i>130x80</i>	PULSO: <i>99%</i>	RESPIRAÇÃO: <i>12</i>	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA <i>mel</i>						
SISTEMA CIRCULATÓRIO <i>mel</i>				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO <i>mel</i>				ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO <i>mel</i>				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL <i>mel</i>				CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO				TOTAL DE DOSES	
	<i>1 Beldio 500mg</i>					
	<i>2 3mm x 10mm 80%</i>					
LÍQUIDOS	SO-UTO 500					
	SANGUE 400					
	OUTROS 300					
	OUTROS 200					
TEMPERATURA T	°C	260				
		240				
		2				
P. ARTERIAL V O PULSO	30	200				
		180				
		160				
		140				
		120				
		100				
		80				
		60				
		40				
		20				
		10				
SÍMBOLOS				DURAÇÃO		
TÉCNICAS <i>A + A. log (cat) para L. M. U. ayubio 36 tel. M. P. R. O.</i>				INCIDENTE - ACIDENTE		
OPERAÇÕES <i>Linc + FIXAÇÃO</i>				<i>Naõ houve</i>		
CIRURGIÕES <i>Cláudio</i>						
ANESTESISTAS						
Dr. Leonardo Machado Martins Anestesiologista CRM-PI-3923				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS <i>BOA CONDICAO</i>		
PARTICULARIDADES <i>Voluntade consentânea e protegida assinou pré-operatório</i>						





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente *Audito de Barros Teófilo*

Diagnóstico pré-operatório *Fx de fêmur D + Fx - cabeça de fêmur D*

Operação - Tipo *Fixação de fêmur + Enxerto ósseo + Fixação de cabeça - fêmur D*

Cirurgião *Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra* 1º Assinante *Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra*

2º Assinante *Ortopedia e Traumatologia* 3º Assinante *Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra*

Instrumentador(a) *CRM - 3918* Anestesiologista Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação Início Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

① Paciente em decúbito dorsal sob raquiocintura

② Anestesia Intubação + Aparelhos de tempo estere

③ Acesso em fêmur D

④ Redução tempo + fixação externa Biplano

⑤ Retirada do enxerto ósseo do TAT + Enxerto ósseo

⑥ Acesso em ulna distal + redução tempo

Fixação com fios paralelos

⑦ Fixação externa Intraosteal de fêmur D

⑧ Sutures

⑨ Curativo

Dr. Celso Antônio Mendes Coimbra
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 3918 TEOT - 13135



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE <i>Dauri da Silva de Oliveira Santos</i>					Nº DE REGISTRO	
DATA: <i>13/04/16</i>	P. ARTERIAL <i>140/80</i>	PULSO <i>70</i>	RESPIRAÇÃO <i>OK</i>	TEMPERATURA <i>OK</i>	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA <i>NDN</i>						
SISTEMA CIRCULATÓRIO <i>NDN</i>				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO <i>NDN</i>				ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO <i>NDN</i>			SISTEMA URINÁRIO <i>NDN</i>			
ESTADO MENTAL <i>OK</i>			CORTICOIDES	ATARAXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Prob. Tábua e Tornozelo</i>				FÍSICOS <i>ASA I E</i>		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO			TOTAL DE DOSES	
		1 2 3				
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100				
		<i>SF 997 - 500 + 500 ml + 500 ml</i>				
TEMPERATURA T		Cº				
		260 240 2 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10				
P. ARTERIAL V O PULSO		38				
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		V V V V V V V			SEQUÊNCIA	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		A A A A A A A A			1 Bup. pos. - 18mg 2 morfina - 60mg 3 cetofolma - 2fl. 4 Blandoprida - 1amp. 5 Dexametasona - 10 6 Bextra - 1fl. 7 Dipirona - 2amp. 8 9 10 11 12 13 14 15	
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS				DURAÇÃO		
TÉCNICAS <i>Raqui-anestesia</i>				INCIDENTE - ACIDENTE <i>nao</i>		
OPERAÇÕES <i>ITO cirurg. prob. Tábua e Tornozelo</i>						
CIRURGIÕES <i>Dr. Durval</i>						
ANESTESISTAS						
<p><i>Dra. Amanda Beliza Costa e Silva</i> Médica Anestesiologista - 1829 CRM-PI 3899</p>						
PARTICULARIDADES				CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS <i>OK</i>		

MOD. 76 - HUT





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

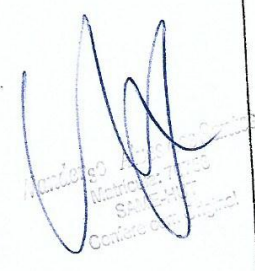
Fis. Nº _____
 Proc. Nº _____
 Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 10/04/2016

NOME DO PACIENTE: <u>Demodete de Oliveira Silva</u>	PROF. Nº: _____
DIAGNÓSTICO: <u>Fratura Exposta Tibia D</u>	CIRURGIÃO: _____
ANESTESIA: <u>Rogire</u>	Nº DA SALA: <u>02</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Claudio Nogueira</u> <u>Ortopedia/Traumatologia</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>CRMPI 3371 SBOT 12881</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: _____	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Fuel</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI <u>24</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº <u>4</u>	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>8</u>	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	20		PVPI DE GERMANTE	ML	20	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	40	
ÁGUA OXIGENADA	ML	20		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>80</u>	UNID.	01		<u>Clayton</u>		03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	0	03		ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE: <u>Vigierdu</u>			
VICRYL							
PROLENE							





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 35 3229 4372
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS** (Portador: 255089)
 Endereço: RUA LUZIANIA VILA FELICIDADE,2525 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 14/06/1979 Idade: 36a 11m14d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 535882
 Requisição: 625528 Solicitação: 10/04/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 784821 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204000108

Data Exame: 10/04/2016

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas no terço distal diafisário da tíbia e fíbula direitas
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(LUIZ CÉZAR)

TERESINA - PI 19/05/2016

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
 CPF: 227.628.623-34 CRM - 1727
 Profissional Responsável

Atues dos Santos
 Matrícula: 7035
 SAME HUT
 Médico responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tuto 1020 - Sedeção - Fone: 36 3328 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS** (Fonômatriz: 305030)
 Endereço: RUA LUZIANIA VILA FELICIDADE, 2528 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 14/06/1979 Idade: 37a.1m.17d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 150455
 Requisição: 625694 Solicitação: 11/04/2016 Solicitante: GIORDANIO CRONEMBERGER ALVES DO
 Controle: 769020 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - F11 ENFERMARIA 231 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060166

Data Exame: 11/04/2016

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos observados:

- FRATURAS NAS DIÁFISES DISTAIS DA FÍBULA E TÍBIA.
- IMOBILIZAÇÃO COM APARELHO METÁLICO EXTERNO.

WEAB ANTENID:

TERESINA - PI 01/07/2016

ELIANE RODRIGUES MENDES
 CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710
 Profissional Responsável

Handwritten signature: *Giordano Alves dos Santos*
 Stamp: **Handwritten: Alves dos Santos**
 Matrícula: 70736
 SAME-HUT
 Confere com Original





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1828 - Radiação - Fone: 33 3228 4872
 TERESINA-PI CEP: 64010-770 CNPJ: 05.322.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS** (Frental: 365609)
 Endereço: RUA LUZIANIA VILA FELICIDADE,2528 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 14/06/1979 Idade: 37a 1m 17d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 163621
 Requisição: 826352 Solicitação: 13/04/2016 Solicitante: DURVAL TERCIO NUNES LEAL
 Controle: 766783 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 221 LEITO 229

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204080166

Data Exame: 13/04/2016

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil
 Os seguintes aspectos observados:

- FRATURAS COMINUTIVAS NAS DIÁRSES DISTAIS DA TIBIA E FÍBULA.
- IMOBILIZAÇÃO POR APARELHO METÁLICO EXTERNO

UB: SANTANA

TERESINA - PI 01/07/2016

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 251.144.103-00 CRM-PI 2710
 Profissional Responsável

Deusdete de Oliveira Santos
 Matrícula: 20758
 SIA: HUT
 Assinado com Original





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Nº. da Autorização de internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante: HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	2 - CNES 2726971	CÓDIGO 6933
3 - Nome do estabelecimento executante: HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	4 - CNES 2726971	

Identificação do Paciente

5 - Nome.....: DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS	6 - Prontuário: 126413			
7 - CNS.....: 702300175624915	8 - Dt. Nasc. 14/06/1979 02:01	9 - Sexo: M	RG 2399640	CPF: 036.609.653-24
11 - Mãe.....: ANTONIA MARIA DOS SANTOS	12 - Fone: 86-9.95022233 / 999364533	14 - Cor: PARDA		
13 - Resp.....:	15 - End.....: RUA TEN TADEU	Nº3240	SANTO ANTONIO	19 - CEP: 64000-000
16 - Munic...: TERESINA	17 - Cod. IBGE: 221100	18 - UF: PI		

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
*Polu. de pele por queimadura de 1º e 2º grau
com feridas abertas
e pus*

21 - Condições que justificam a internação:
ver

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)
AI L

23 - Diagnóstico Inicial: **TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS**

24 - Cid Princ.: **T009**

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid C.Ass.: _____

*Dr. Fco. das Chagas B. Sousa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 59220*

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:
0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA

Tempo SUS

29 - Clínica: **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**

30 - Carater.: **1**

Ident.: **1**

31 - Documento: **CPF**

32 - Doc. Med. Solic.: **87715406368**

33 - Nome Profissional / Assistente:
FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA

34 - Data de Solicitação:

35 - Ass.. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete.	41 - Serie
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	42 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE. Empresa	44 - CBOR.
38 - () Acidente de Trabalho Trajetado.			

45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização.	50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)
48 - Documento	49 - Num. Documento	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.	Usuário: LUCILENE.FONTES Consulta Local: Consulta SUS: Impressão 15:03:46
--	--





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Nº. da Autorização de internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante: HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	2 - CNES 2726971	CÓDIGO 6933
3 - Nome do estabelecimento executante: HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS	4 - CNES 2726971	

Identificação do Paciente

5 - Nome.....: DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS	6 - Prontuário: 126413
7 - CNS: 70230017524915	8 - Dt. Nasc: 14/06/1979 02:01
9 - Sexo: M	RG: 2399640
11 - Mãe.....: ANTONIA MARIA DOS SANTOS	12 - Fone: 86-9.95022233 / 999364533
13 - Resp....:	14 - Cor: PARDA
15 - End.....: RUA TEN TADEU	Nº 3240 SANTO ANTONIO
16 - Munic...: TERESINA	17 - Cod. IBGE: 221100
	18 - UF: PI
	19 - CEP: 64000-000

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
*Paciente com fraturas de tórax
com fraturas de tórax
(ver)*

21 - Condições que justificam a Internação:
ver

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados):
ver

23 - Diagnostico Inicial: **TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS**

24 - Cid Princ.: **T009**

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid C.Ass.: _____

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. **27 - Procedimento Solicitado:**
0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA

29 - Clínica: **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**

30 - Carater.: **1**

Ident.: **1**

31 - Documento: **CPF 87715406368**

32 - Doc. Med. Solic. **87715406368**

33 - Nome Profissional / Assistente: **FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA**

34 - Data de Solicitação: _____

35 - Ass., Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete.	41 - Serie
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	40 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE. Empresa	44 - CBOR.
38 - () Acidente de Trabalho Trajetado.			

45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização.
48 - Documento	49 - Num. Documento
50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Usuário: **LUCILENE.FONTES**
Consulta Local:
Consulta SUS:
Impressão **15:03:46**





SUMÁRIO DE ALTA

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento: 299716

Paciente: DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS		Idade: 37 Anos 9 Meses 5 Dias	Sexo: M	Prontuário: 126413
Endereço: RUA TENENTE TADEU		Nú: 3240	Bairro: SANTO ANTONIO	Cidade: TERESINA
UF: PI	DT. Nasc: 14/06/1979	Profissão: PEDREIRO	Telefone: 86 -9950.22233	CPF: 036.609.653-24
		Cartão SUS: 702300175624915		

Internação: 19/03/2017	Alta <i>19/03/17</i>	às _____	Permanência:
----------------------------------	--------------------------------	-----------------	---------------------

Diagnósticos:	Situação na Admissão:
CID Principal:: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
CID Secundário: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
CID Causa Morte: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

Evolução e Situação na Alta: _____

Pat op

Dr. F. Andrade

Medicações Utilizadas: _____

Cirurgia: Data: ___ / ___ / ___ Tipo: _____

aus

Planejamento Pós Alta ou Motivo da Transferência: _____

Tipo de Alta: 1.1.1. Curado 1.2. Melhorado 1.4. Pedido 1.5. Alta com período de retorno 1.6. Evasão

1.8. Outro Motivo 1.9. Alta pac.agudo 3. Transferência 4. Óbito 5. Administrativo

Transferência:

Vaga cedida por: _____

Transporte: _____

Nome: _____	<i>Dr. Fernando Andrade</i> Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente
--------------------	--



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RECEITUÁRIO

Nome _____

Fernando de Souza

USO ORAL

1- CEFALEXINA 500 MG _____ COMP.

TOMAR 1 COMP. VO 6/6H POR __ DIAS

2- FLANCOX 400MG _____ 1 CX

TOMAR 1 COMP. VO 12/12H POR 7 DIAS

Dr. Flávio Augusto Chagas B. Sousa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP 39920





CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO
Rua Magalhães Filho, 152 – Centro Sul – Fone 86 3221-3040
TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ:05.522.917/0016-56

Unidade: H. Monte Castelo

Nome: DEUSDETE DE OLIVEIRA SANTOS

Data do exame: 12/11/2018

Id Paciente: MC1841

Data do laudo: 13-11-2018

Raio X de Perna

RX DE PERNA DIREITA

Alterações morfológicas, atribuíveis a fraturas consolidadas nos terços distais das diáfises tibial e fibular.

Parafuso na fíbula e tíbia distal.

Alterações degenerativas na articulação tíbio-talar.

Restante da estrutura óssea íntegra.

Partes moles sem particularidades

Dr. Everardo Leal Abreu
Médico Radiologista
CRM-PI: 5067



