



Número: **0819741-22.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **01/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA (AUTOR)		TIAGO LUIZ TEIXEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5842955	01/08/2019 16:56	PROCURAÇÃO	Procuração

Rua Eletricista Guilherme, nº 954, Bairro Fátima, Teresina - PI

Procuração ad Judicium

Francisco de Sousa Oliveira, brasileiro solteiro
CPF: 728.125.253-81 residente e
domiciliado na Rua Cecília Vellon, Zona Rural
Município de Gavião, Ceará - CE

constitui como seu bastanteprocureador, Dr. Tiago Luiz Teixeira, advogado, com registro na OAB/PI nº 7560, com escritório profissional sito à Rua Eletricista Guilherme, nº 954, Bairro Fátima, Nesta Cidade, onde recebe as intimações de estilo, concedendo amplos e ilimitados poderes com as cláusulas ad Judicium e extra para foro em geral, para representá-lo em qualquer instância ou Tribunal, em qualquer ação em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou réu(s) ou de qualquer forma interessado(s), em conjunto ou separadamente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, habilitar e retificar, ceder e prometer e em especial receber e dar quitação, deias variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até a final, podendo para tanto acordar, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimento, documentos necessários, produzir provas, justificações, requerer falência ou concordata, transigir, firmar compromissos, renunciar, passar recibos, pagar taxas, receber e dar quitação, assinar termo de inventariante, finalmente tudo o que for preciso para o fiel cumprimento deste mandato.

Teresina, PI, 19 de julho 2019.

Francisco de Sousa Oliveira

98888-1307 KqP.

água. 1 de 1



Número: **0819741-22.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **01/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

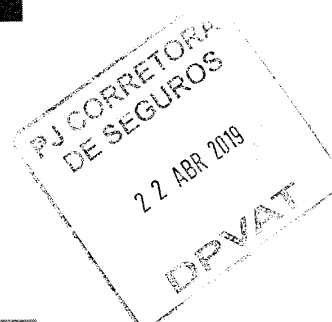
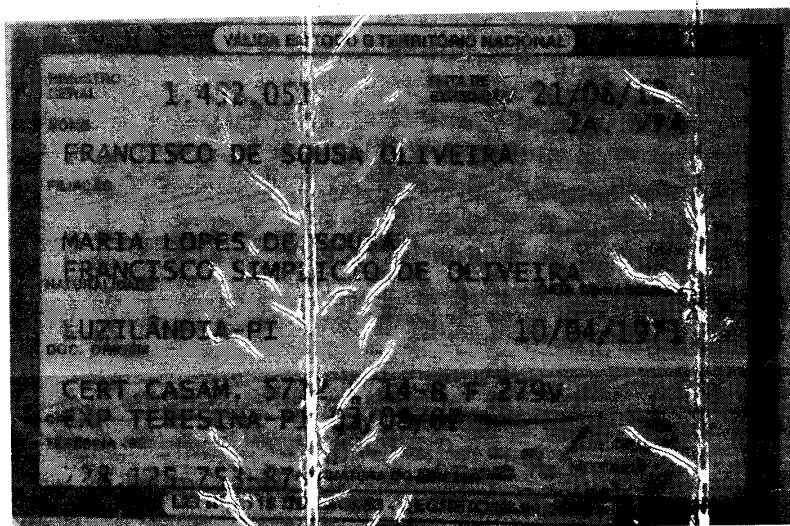
Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

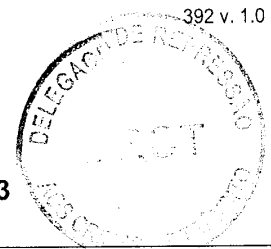
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA (AUTOR)		TIAGO LUIZ TEIXEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58429 52	01/08/2019 16:56	DOC	Documentos





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001375/2019-73

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almirallice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 11/04/2019 - 15:14

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

IGNORADA, Nº:

Complemento

Data/Hora

09/04/2018 - 23:00

Bairro

SANTA BARBARA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA

RG: 1452051

Mãe: MARIA LOPES DE SOUSA

Endereço: POVOADO SERRA DO GAVIÃO, Nº

Complemento: ZONA RURAL DA CACIMBA VELHO

Bairro: POVOADO

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9582-6501

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 FAN, ANO 2015, PLACA PII-7452, PROPRIETÁRIO/TESTEMUNHO DO FATO MANOEL CLEDINALDO LIMA ALVES, CPF 02825866369, RELATA QUE ESTAVA NO POSTO DE GASOLINA ESPERANDO A CHUVA PASSAR, QUANDO FOI SAIR NÃO VIU QUE HAVIAM COLOCADO CORRENTE AO REDOR DO POSTO, ONDE O MESMO AO SAIR NA MOTO CAIU, LESIONADO FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO, ENCAMINHADO PARA A CLINICA DE ACIDENTADOS SÃO LUCAS LTDA, DEPOIS PARA O HUT, PRONTUÁRIO 474017, E PARA O HU PRONTUÁRIO 284240/9. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almirallice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616
AGENTE DE POLÍCIA

Almirallice R. Lebre Carlos

Francisco de Sousa Oliveira
FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

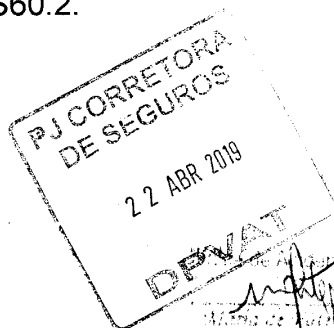


Clínica de Acidentados “São Lucas” Ltda.

C. G. C.: nº 06.852.636/0001-48 RUA PAISSANDU 2420/CENTRO CEP 64001-120 – TERESINA/PI
TEL.: DIRETORIA (fax) 3221-7031/SECRETARIA – 3221-7031/CONSUTÓRIO – 3221-7053
TEL.: GERAL – 3221-6601/3221-6600/ E-mail: clnicasaolucas@ibest.com.br

DECLARAÇÃO

Declaramos que o Sr. Francisco de Sousa Oliveira, vítima de acidente de trânsito (SIC), foi atendido nesta Clínica pelo convênio SUS no dia 09 de Abril de 2018, sob a responsabilidade e cuidados profissionais do médico Dr. Gerardo Vasconcelos, tendo sido realizado tratamento contusão da mão direita, CID: S60.2.



Teresina, 09 de Abril de 2018.



Convênio: S.U.S
Solicitante: Dr(a). GERARDO VASCONCELOS
No. Arred: 267789 Data: 09/04/2018 Des. SOC
Pec. FRANCISCO DE SOUZA OLIVEIRA

Exercício: RYMADO 2 INC

CONCLUSÃO:
AUMENTO DE VOLUME DE PARTES MOLES

Emissão: 23/04/2018

Wm

Dr. Manoel Henrique
OAB/SP 11.111-1





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Manoel Cledinaldo Lima Alves
RG nº 2.272.615, data de expedição 27/06/2001
Órgão SSP. PI, portador do CPF nº 028.258.663.69
com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Picauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. Dom Bosco Bairro Vila Bananal nº 4952
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Francisco de Souza Oliveira, cujo o condutor era
Francisco de Souza Oliveira
Veículo: HOTO Modelo: HONDA/CG150FAN Ano: 2015
Placa: PII-7452 Chassi: GL24L1680FR589022
Data do Acidente: 09/04/2018

Local e Data: Teresina 11/04/2019

Manoel Cledinaldo Lima Alves
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

25 ABR 2019

DPVAT

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Cartório
Themistocles
Sampaio
Rua Lindolfo Nogueira, 1223 - Centro - CEP: 64000-200 - Teresina-PI - Fone: (86) 3321-0159 - E-mail: atendimento@cartorioternsampaio.com.br
Título: Anália Gonçalves de Sampaio Pereira

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE MANOEL CLEDINALDO
LIMA ALVES. DOU FÉ. EM TEST. da DA VERDADE.
Teresina-PI, 11/04/2019. Selo: AAB99526-SXF8
www.tjpi.jus.br/portalextra.

JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escrevente Autorizada
Emol.: 3,85 TJ: 0,77 FMMP/PI: 0,10 Selo: 0,26 Total: 4,98 - OP: 188
DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELCO
DIGITAL

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Judite de Castro Cardoso
Escrevente Comprossada
Teresina - PI



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA (Prontuário: 474017)**
Endereço: POVOADO SERRA DO GAVIAO - CACIMBA VELHA - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 10/04/1971 Idade: 47a0m8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660694
Requisição: 830728 Solicitação: 18/04/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1027551 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020023

Data Exame: 18/04/2018

T.C. DE MAO DIREITA

O EXAME TOMOGRÁFICO COMPUTADORIZADO DA MÃO REALIZAO COM CORTES AXIAIS EM PADRÃO DUPLO HELICOIDAL COM ESPESSURA DE 2,0MM, USANDO FILTROS DE ALTA RESOLUÇÃO E DE ALTA DEFINIÇÃO ÓSSEA.

- AUMENTO DE VOLUME DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL MEDIAL.
- EXTREMIDADES ÓSSEAS E SUPERFÍCIES ARTICULARES SEM ANORMALIDADES.
- INTERLINHAS ARTICULARES PRESERVADAS.

CONCLUSÃO:

AUMENTO DE VOLUME DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL MEDIAL.

OBS: A critério clínico realizar ultrassonografia.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 18/04/2018

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA (Prontuário: 474017)**
 Endereço: POVOADO SERRA DO GAVIAO - CACIMBA VELHA - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 10/04/1971 Idade: 47a0m8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660694
 Requisição: 830791 Solicitação: 18/04/2018 Solicitante: VILSON AMBROZI FILHO
 Controle: 1027622 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020062

Data Exame: 18/04/2018

US DE PARTES MOLES

Exame realizado com transdutor linear , obtendo-se cortes logitudinais e transversais da área em estudo, mostrou:

- Pele e tecido celular subcutâneo sem alterações.
- Identificam-se coleções líquidas ,de conteúdo espesso ,localizadas na face dorsal da mão e no punho ,a maior medindo 4,0x3,6cm.
- Planos musculares superficiais e profundos sem alterações.
- Estruturas tendíneas e fâscias aponeuróticas sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Coleções líquidas ,de conteúdo espesso ,localizadas na face dorsal da mão e no punho ,a maior medindo 4,0x3,6cm, compatível com abscessos.

(MÔNICA ALZIRA)

TERESINA - PI 18/04/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável





UPA DR. ANTÔNIO DIB TAJRA

Rua Saturno, 4250 Satélite - Fone: 86 3215-9176

TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ: 17.577.205/0001-37

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente:

ROSA FRANCISCA DA SILVA

End: POVOADO SERRA DO GAVIAO - Bairro: ZONA RURAL - TERESINA-PI

USO ORAL

1- SRO06 FR
TOMAR 300 ML DE SORO APÓS VÔMITOS E DIARREIA

2- BUSCOPAM COMPOSTO01 CX
TOMAR 40 GTS DE 6/6 HORAS SE DOR OU FEBRE

3- 20 BI01 CX
TOMAR 1 CP 01 AO DIA DURANTE 5 DIAS

TERESINA(PI), 25 de Março de 2019.

Julcete C. da Silva
MÉDICA
CRM-PI 6765



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA (Prontuário: 474017)**
Endereço: POVOADO SERRA DO GAVIAO - CACIMBA VELHA - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 10/04/1971 Idade: 47a2m16d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 660694
Requisição: 830676 Solicitação: 18/04/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1027499 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040094

Data Exame: 18/04/2018

MAO DIREITA

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

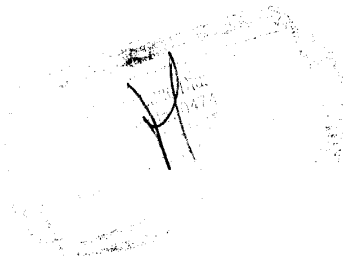
(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 26/06/2018

ELIANE RODRIGUES MENDES

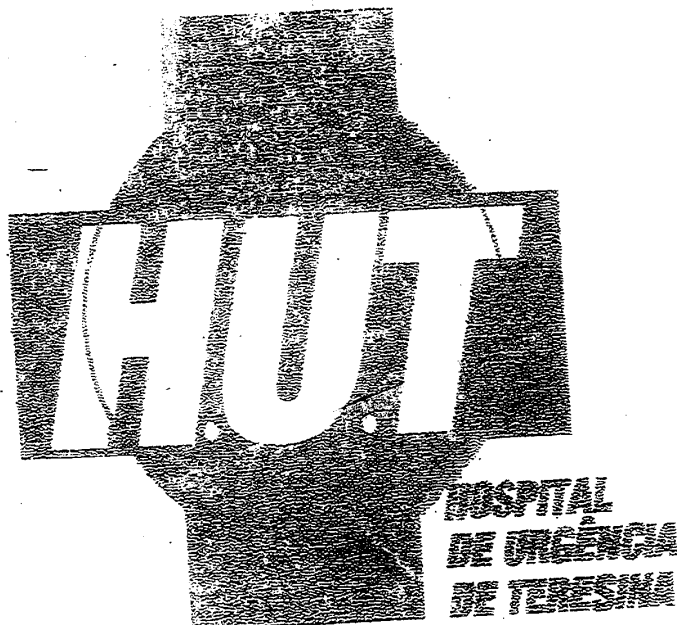
CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



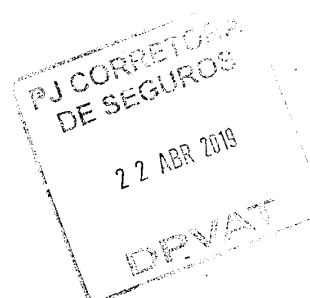
SUS	MINISTÉRIO DA SAÚDE PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	 CLÍNICA DE ACIDENTADOS SÃO LUCAS LTDA. Rua Paissandú, 2420 - Bairro Centro Fone: (0xx86) 3221-6600 / 3221-6601 CNPJ. (MF) 06.852.636/0001-48 CEP 64.001-120 - Teresina-Piauí
CLÍNICA SÃO LUCAS Cns: 700303933591831 Cd.atend: 267789 FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA Data: 09/04/2018 13:54 Nasc.: 18/07/1971 46a Conv: S.U.S Medico: GERARDO VASCONCELOS Proced: URGÊNCIA Enderec: SERRA DO GAVIAO Bairro.: ZONA RURAL TERESINA 64001970 PI Fone...: 999356989 Cns.: 700303933591831		
MOTIVO DO ATENDIMENTO		
<i>Trans</i>		
DESCRIÇÃO DO EXAME		
<i>Der meu D</i>		
DIAGNÓSTICO: <i>Calvaria a escler</i>	CID: <i>560.2</i>	
PROCEDIMENTO <i>Comelte + Rx + Tele</i>	CÓDIGO: <i>0303090286</i>	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: <i>Francisco de Sousa Oliveira</i>		
O PRECATORIO É PAGO PELO SUS, É PROIBIDO COBRAR TAXA. O VALOR DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SUS É R\$ 0,00 LUIZ FERREIRA, 227 FONE: (0xx86) 3221-1440		
		Dr. Gerardo Vasconcelos de Mesquita ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO CRM-PI 2240 - CPF: 187.191.903-87





NOME DO PACIENTE: Francisco de Sousa Oliveira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 474017



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





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

Imp: 18/04/2018 10:32:54

(User: CLAYANNE BRAGA)
(Estação: ACCR01)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA		Prontuário: 474017
Mãe: MARIA LOPES DE SOUSA	Pai: FRANCISCO SIMPLICIO DE OLIVEIRA	
End.Resid.: POVOADO SERRA DO GAVIAO - CACIMBA VELHA - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento: 10/04/1971	Idade: 47a:0m:8d	Sexo: Masculino Fone: 86-99935-6989
Responsável: ROSA FRANCISCA	CNS: 700303933591831	
Profissão: AUTONOMO	Documento: RG: 1452051 - SSP PI	
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casado(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 660694	Data: 18/04/2018 10:14:28	Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS
Motivo da Procura: DOR MEMBROS SUPERIORES		Convênio: S U S
Acid.Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário:

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
INFECÇÕES LOCAIS E ABCESSOS	Febril	CLÍNICO GERAL	Verde
Breve História: PACIENTE SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ 15 DIAS, QUEIXA DE FEBRE, SARDAMENTA, HIPERTENSO E DIABÉTICO. TOMA DIARIAMENTE DIPIRONA PARA DOR, DSOCIL, CIPROFLOXACINO, METFORMINA 850, GLIBENCAMIDA 5 MG, LOSARTANA 50MG, GLICEMIA: 253 mg/dl		Profissional Clas. Risco: CLAYANNE REIS BRAGA COREN 542638 Em: 18/04/2018 10:32:51	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

INFECÇÃO DE PELE (PROMOVER ERISPELA) NA MÃO (D) PACIENTE COM HISTÓRIA DE FURÚNCULO EM FALANGE, MAS PELE NORMAL. CO. ENCAMINHO À CLÍNICA MÉDICA PARA TOMADA DE CONDIÇÃO E MANEJO EM ERISPELA (PACIENTE SEM DOR À MOBILIZAÇÃO PASSIVA DOS DEDOS, NEM SINAIS DE CANAL, PORTANTO SEM SÍNDROME COMPARTIM.

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

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

RAIO-X REALIZADO

DATA: 18/04/2018

Técnico: C

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /

HORA: : :

Procedimento

CID

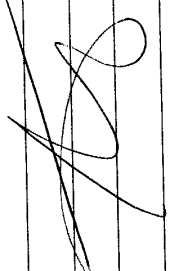
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico



PREScrição MÉDICA



NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Françisco de Souza Oliveira DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES 3º DPO de desidramento em decorso de mão diabética MSD.	H74D17		P08	222	Extra 04
MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE					
		OBSERVAÇÕES			
DATA: 22/04 / 18 HORA: _____		HORÁRIO			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		09:00 Paciente em Alta			
Paciente evolui em BEG, consciente, orientado.		Hospitalar Everaldo Gomes de Sousa			
ED: boa evolução da lesão.		EMERGÊNCIA			
Em condições de alta hospitalar com		COREN-PA 152269f			
orientação e encaminhamento para o					
vascular + alta.					
Alta hospitalar					
					
Dr. Marco Cristiano Anestesiologista - Cir. Vascular CRM-P 24113					

MÉDICO/CRM:

Mod: 007





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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da
Internação:

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856

212567

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: **FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA**

6 - Prontuário: 474017

7-CNS: 700303933591831

8-Nascimento: 10/04/1971

9-Sexo: Masculino

RG: 1452051 - SSP PI

11-Mãe: MARIA LOPES DE SOUSA

12-Fone: 86-99935-6989

13-Resp: ROSA FRANCISCA

14-Cor: Sem Informação

15-Ender: POVOADO SERRA DO GAVIAO - CACIMBA VELHA - CEP: 64069-990

16-Munic: TERESINA

17-Cod.IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64069-990

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

2- Principais sinais e sintomas clínicos:

*Thrombose infectada em
mão D.*

21 - Condições que justificam a internação:

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

23-Diagnóstico Inicial:

Gangrena não classificada em outra parte

24-CID Prin:

R02

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Proc.: 27-Procedimento Solicitado:

0415040035

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

625.288.823-00

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

WILSON DE OLIVEIRA SOUSA JUNIOR

18/04/2018

35-Ass.Carimbo Med.Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

40-No.Bilhete:

43-CNAE Empresa:

41-Série:

44-CBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

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

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

27/04/18

48-Documento:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass.Carimbo (Rg.Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Rosa Francisca da Silva

Usuário: (MAURO JUNIOR)
Consulta Local: 660694
Consulta SUS:
Impressão: 18/04/2018 20:45:23



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 01/08/2019 16:55:32

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908011655314880000005593841>

Número do documento: 1908011655314880000005593841

Num. 5842952 - Pág. 14

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 68595
	AIH: 2218100220105

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 700303933591831	NOME DO PACIENTE FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA	NASCIMENTO 10/04/1971	SEXO M	PRONTUÁRIO 474017
DOCUMENTO CPF	TELEFONE 8699356989	NOME DA MÃE MARIA LOPES DE SOUSA	RESPONSÁVEL ROSA FRANCISCA	
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 700
BAIRRO CACIMBA VELHA	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
DEBRIDAMENTO DE ULCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS. GANGRENA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TRATAMENTO CIRURGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
EXAME FISICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL R02 - GANGRENA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) WILSON DE OLIVEIRA SOUSA JUNIOR CPF: 62528882300 CRM:
LEITO/CLÍNICA CLINICA GERAL		
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 18/04/2018	
DATA ADMISSÃO 18/04/2018 10:14	DATA ALTA 22/04/2018 16:30	MOTIVO ALTA MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) CARLOS ALVES DE ARAUJO FILHO CPF: 22759379553 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANALISE: 18/04/2018 21:03:36 CPF: CRM: DATA ANALISE:
--	---

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 01/08/2019 16:55:32

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908011655314880000005593841

Número do documento: 1908011655314880000005593841

**FMS****Fundação Municipal de Saúde****PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA**

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 19 / 04 / 2018

NOME DO PACIENTE: <u>Francisco de S. Oliveira</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>474017</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Óxido</u>	Nº DA SALA: <u>04</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Viana</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>7.5</u>	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>8.0</u>	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	-	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.						
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG		1		<u>Atadura de crepom 15cm - 04</u> 			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALGODÃO 3.0 S/46		01					
MONONYLON 3.0		01					
FITA UMBILICAL		1		ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Viana</u>			
PROLENE							

MOD - 094

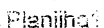


Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 01/08/2019 16:55:32

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908011655314880000005593841>

Número do documento: 1908011655314880000005593841

Num. 5842952 - Pág. 16



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFº ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
CENTRO CIRÚRGICO

Nome do Paciente <i>Enrique de Jesus Alen</i>			
Diagnóstico pré-operatório <i>Infecção com urina ① e abscesso</i>			
Operação - Tipo <i>Intubação de urina e drenagem de abscesso</i>			
Cirurgião <i>Wladimir</i>		1° Assistente <i>Dr. Ed. F. J. J.</i>	
2° Assistente		3° Assistente	
Instrumentador		Anestesiologista	Anestesia <i>Enf.</i>
Anestésico(a)			
Data da Operação <i>19/09/08</i>		Início	Fim
Diagnóstico pré-operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento) ① Incisão e drenagem de abscesso ② Incisão e drenagem de urina ③ Incisão e drenagem de urina ④ Incisão e drenagem de urina ⑤ Incisão e drenagem de urina ⑥ Incisão e drenagem de urina ⑦ Incisão e drenagem de urina ⑧ Incisão e drenagem de urina <i>Wladimir</i>			



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Pol

()

()



NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
ROMULO DE SOUZA OLIVEIRA					
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES					
MD diabética MSD					
DATA: 18/04/18					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
HORA: 18h					
1. Nuka Pl 2ml	6V 30/7/18				
2. SF 0,9% 1000ml	6V 12/12/18				
3. - Ceftriaxona 1g + AD	6V 12/12/18				
4. Chnd = miconid 600	6V 12/12/18				
5. AD valproa 2cc + AD	6V 12/12/18				
6. Plasil 2cc + AD	6V 12/12/18				
7. Alkermid capul 2x 6/6L	6V 12/12/18				
8. Insulina Singler SC	6V 12/12/18				
9. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
10. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
11. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
12. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
13. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
14. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
15. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
16. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
17. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
18. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
19. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
20. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
21. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
22. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
23. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
24. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
25. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
26. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
27. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
28. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
29. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
30. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
31. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
32. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
33. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
34. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
35. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
36. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
37. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
38. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
39. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
40. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
41. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
42. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
43. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
44. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
45. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
46. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
47. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
48. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
49. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
50. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
51. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
52. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
53. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
54. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
55. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
56. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
57. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
58. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
59. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
60. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
61. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
62. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
63. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
64. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
65. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
66. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
67. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
68. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
69. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
70. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
71. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
72. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
73. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
74. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
75. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
76. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
77. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
78. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
79. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
80. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
81. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
82. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
83. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
84. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
85. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
86. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
87. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
88. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
89. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
90. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
91. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
92. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
93. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
94. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
95. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
96. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
301-300-8V	>300-10V				
97. 200-0 201-200-6V	251-300-8V				
3					



EVOLUÇÃO/ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO

DATA: 18/04/18



NOME: Francisco de Souza Oliveira PRONTUÁRIO: 474017 IDADE: 47 ENFERMARIA/LEITO: 47

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS: () MÍNIMOS () INTERMEDIÁRIOS () SEMI-INTENSIVOS () INTENSIVOS

SINAIS VITAIS							ENTRADAS			SAÍDAS		
HORA	T	P	R	PA	SAT. O ₂	GLIC. CAP.	HV	HEMO	SONDA/ ORAL	DIURESE	DRENO	
12	37,7	80	22	12/7		265						
18	37,7	78	20	11/7		216						
24												
6												

ESCALA DE BRADEN:	PONTOS:	CONTROLE:
1. PERCEÇÃO SENSORIAL		ALTO RISCO - AR: <12
2. UMIDADE		
3. ATIVIDADE		MÉDIO RISCO - MR: 12 a 14
4. MOTILIDADE		
5. NUTRIÇÃO		BAIXO RISCO - BR: > 14
6. FRICÇÃO E CISALHAMENTO		
TOTAL:		CLASSIF: _____

MARCAR ÁREAS LESIONADAS COM "X"

ESCALA DE MORSE - RISCO DE QUEDA:	PONTOS:	CONTROLE:
1. HISTÓRICO DE QUEDAS: SIM - 25 / NÃO - 0		SEM RISCO - SR: 0-24
2. DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: SIM - 15 / NÃO - 0		
3. AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO: Mobilidade / Parede - 30 / Muletas / Bengala / Andador - 15 / Nenhum / Acamado / Auxiliado por Profissional de Saúde - 0		BAIXO RISCO - BR: 25-50
4. TERAPIA ENDÓGENA: SIM - 20 / NÃO - 0		
5. MARCHA: Comprometida / Cambaleante - 30 / Fraca - 15 / Normal / Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas - 0		ALTO RISCO - AR: > 51
6. ESTADO MENTAL: Superestima capacidade / Esquece limitação - 15 / Orientado / Capaz quanto a sua capacidade / Limitação - 0		TOTAL: _____ CLASSIF: _____

EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1. Estado Mental: () Consciente () Orientado () Torporoso () Sonolento Glasgow: AO / RV / RM
2. Locomoção: () Deambula () Acamado () Agitado () Parestesia () Déficit Motor () Plegia () Hemiparesia
3. Respiração: () Eupnéico () Dispneico () Taquipnéico () TQT () Sem O ₂ () Com O ₂
4. Sistema Cardiovascular: () Normocárdico () Taquicárdico () Bradicárdico
5. Dieta: () VO () SNE/ING () SOE/SOG () GTT () Boa aceitação () Aceita Parcialmente () Não aceita () Dieta zero () NPT
6. Abdômen: () Plano () Globoso () Distendido () Flácido () Rígido/Tenso () Timpânico () Doloroso () Indolor
7. Pele e mucosas: () Normocorado () Hipocorado () Ictérico () Edema/Anasarca () Hidratado () Lesões Bolhosas () Escoriações () LPPs
8. Hidratação: () JAVP () JAVC () Outros: _____
9. Drenos: () Suctor () Torácico () DVE () Kher () Penrose () Outros: _____
10. Diurese: () Espontânea () Dispositivo Urinário () JSVD () Anúria () Reduzida () Hematúria () Normal () Outros: _____
11. Evacuações: () Presentes () Constipado dias () Diarréia dias () Melena () Colostomia () Ileostomia



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

ESSE



Hospital
Universitário

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

FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

2842409

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

700303933591831

8 - DATA DE NASCIMENTO

10/04/1971

9 - SEXO

Masculino

10 - RAÇA / COR

Parda

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

MARIA LOPES DE SOUSA

12 - TELEFONE DE CONTATO

(86) 88733425

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

O mesmo

14 - TELEFONE DE CONTATO

(86) 9949-6871

15 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

SERRA DO GAVIAO, 0, ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

TERESINA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2211001

18 - UF

PI

19 - CEP

64000001

JUSTIFICATIVAS DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente motociclistico, evoluindo com lesão em mão direita, com necessidade de enxerto

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES)

exame clínico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Ferimento crônico em dorso de mão

24 - CID 10 PRINCIPAL

L98.9 - Afecções

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

ENXERTO Dermo-epidêmico

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0401020029

29 - CLÍNICA

Cirurgia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Eletivo

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

84137355304

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

LEANDRO ALMEIDA MADEIRA CAMPOS

34 - DATA DA

12/06/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Leandro Almeida

CRM-PI 5594

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº BILHETE

0

41 - SÉRIE

0

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 102263	
	AIH: 2218100356340	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL UNIVERSITARIO HU	CNES 3285391
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL UNIVERSITARIO HU	CNES 3285391

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 700303933591831	NOME DO PACIENTE FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA	NASCIMENTO 10/04/1971	SEXO M	PRONTUÁRIO 2842409
DOCUMENTO 8699496871	TELEFONE 8699496871	NOME DA MÃE MARIA LOPES DE SOUSA	RESPONSÁVEL O MESMO	
CEP SERRA DO GAVIÃO	ENDEREÇO - LOGRADOURO SERRA DO GAVIÃO			NUMERO / LOTE 700
BAIRRO CACIMBA VELHA	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO TERESINA	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM LESÃO EM MÃO DIREITA, COM NECESSIDADE DE ENXERTO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

EXAME CLÍNICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL L989 - AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADOS	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0401020029 - ENXERTO DERMEOEPIDERMICO

LEITO/CLÍNICA CIRURGIA GERAL (FEMININO)	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) LEANDRO ALMEIDA MADEIRA CAMPOS CPF: 84137355304 CRM:
CARÁTER ELETIVO	DATA SOLICITAÇÃO 12/06/2018
DATA ADMISSÃO 17/06/2018 14:24	DATA ALTA 19/06/2018 08:40
MOTIVO ALTA MELHORADO	

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) HENRIQUE ALMEIDA FILHO CPF: 05500931334 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANALISE: 12/06/2018 18:02:49 CPF: CRM:
--	---



FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA

2842409

NOME

Nº do prontuário

2

B

Enfermaria

Leito

TEMPO DE PERMANÊNCIA MÉDIA:

2 DIAS

Laudo: 302263



Hospital
Universitário

EBSEPH
Associação de Estudos e Pesquisas em Saúde

Ministério da
Educação

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Nº de processo: 1910617

Hospital Universitário - Ufpi	
Boletim de Identificação de Paciente	
Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verdadeiras.	
Teresina	
Paciente	()
Pai	()
Mãe	()
Representante Legal	()
Observação	
Área Cadastradora	
SECTOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	
Identificador	
BARBARA ANNE MORAES E SILVA	
Cidade	TERESINA
UF	PI
CEP	64000-001
Número	0
Complemento	
Bairro	ZONA RURAL
SERRA DO GAVIAO	
Graduação	
Posto de Referência :	
Profissão	
Grã Instrução	1º Grau Incompleto
Nome Anterior	
RG	1452051
CPF	728.125.753-87
Cartão SUS	700303933591831
Cidade de nascimento	LUZILÂNDIA
UF	PI
Nacionalidade	BRASILEIRO
Código da profissão	
Cor	Parda
Fone ou Recado	86-99356989
Nome Pai	
FRANCISCO SIMPLICIO DE OLIVEIRA	
Nome Mãe	
MARIA LOPES DE SOUSA	
Nome Social	
FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA	
Sexo	Masculino
Estado Civil	Casado
DT Nascimento	10/04/1971
Nome Social	
Prontuário	284240/9
Data cadastro	03/02/2014
Data recadastro	17/06/2018
Pront. Família	

Identificação do Paciente

Paciente: 54513 Prontuário: 0284240/9
Nome: FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA
Nome Mãe: MARIA LOPES DE SOUSA
Endereço: SERRA DO GAVIAO Cartão SUS: 700303943591831
Número: 0 Complemento: Telefone: 86 988921260
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: TERESINA UF: PI Cep: 64.000-001
Data Nasc.: 10/04/1971 Idade: 47 Sexo: M Cor: M Est. Civil: C
Profissão:
Naturalidade: LUZILÂNDIA UF Nascimento: PI
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

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

Dados de Internação

Data Internação: 17/06/2018 14:16
CID Principal: L98.9 AFECCÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO ESPECIFICADOS
CID Secundário:
Procedimento: 401020029 ENXERTO Dermo-epidêmico
Clínica: CIRÚRGICA Dif. Classe: N Acompanhante: N
Andar: 0 Ala: 1 Quarto: 0004 Leito: B Convênio: 1/1 SUS - INTERNACÃO
Unidade: POSTO 1 CLÍNICA CIRÚRGICA Acomodação: ENFERMARIA
Especialidade: CIRURGIA PLÁSTICA
Caráter de Internação: ELETIVA
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 2 Dia(s)
Nro. Atendimento:

Equipe Médica

Equipe: LEANDRO ALMEIDA MADEIRA CAMPOS
CRM: 3120 CPF: 84137355304
Chefe da Equipe CIRURGIA PLÁSTICA :
CRM:

Funcionário que efetuou a Internação

Nome: CARLA RILVANIA PIMENTEL DE CARVALHO SILVA
C. Ponto: 6 2001276

Observação



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

EBSEPS

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: <u>FLAVIO DE SAUSA OLIVEIRA</u>	
DATA DA ADMISSÃO: <u>14/08/19</u>	CLÍNICA / ENF. / LEITO: <u>20</u>
DATA DE NASCIMENTO: <u>10/08/91</u> IDADE: <u>28</u>	SEXO: <u>M</u>
PROFISSÃO / OCUPAÇÃO:	ESTADO CIVIL:
PROCEDÊNCIA:	RESIDÊNCIA:
ESCOLARIDADE:	COR (REFERIDA):
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>CAVERATO DEBILITADO CRONICO</u>	

2. MOTIVO DA INTERNAÇÃO / PRINCIPAIS QUEIXAS

2.1 SINAIS VITAIS: P.A. _____ R _____ T _____ P _____ Glic _____ Sat _____ PESO: _____

ALTURA _____ IMC _____

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

3. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES:

HISTÓRIA FAMILIAR: () HAS () DM () Cardiopatias () AVE-H () AVE-I () Nefropatias () Neoplasias () Outros. Especificar: _____	
ANTECEDENTES PESSOAIS: ☒ Doenças crônicas: <u>HAS + DM</u>	
() Tratamentos Anteriores / Cirurgias: _____	
☒ Medicamentos em uso: <u>LOSARTAN + GLIBENCLAMIDA</u>	
☒ ALERGIA: <u>NEGA</u>	
PRÓTESES: () Não () Sim	Possui CARTÃO DE VACINA: () Não () Sim
HÁBITOS: () Tabagismo () Etilismo () Outras Drogas, Qual? <u>NEGA</u>	
EXAMES ANEXOS: _____	

4. NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

OXIGENAÇÃO: ☒ Ar ambiente () Cateter nasal () Macronebulização () Máscara de Venturi	
Padrão respiratório: () Eupneico () Bradpneico () Taquipneico () Ortopneico () Dispneia () Cheyne -Stokes	
Tosse: () Seca () Produtiva [Aspecto da secreção]: _____	
HIDRATAÇÃO: Ingesta Hídrica/Dia: _____	
ALIMENTAÇÃO: Hábito Alimentar: _____	
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 _____ 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. NECESSIDADES 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	
INTERÇÃO SOCIAL: Participação em Atividades: () Não () Sim, Cite _____	
Interação com a família () Não () Sim	
LASER: () Não () Sim, Qual? _____	



Descrição Cirúrgica

folha 1/1

Unidade: BLOCO CIRURGICO

Data cirurgia: 18/06/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA

Idade: 47 anos 2 meses

Sexo: Masculino

Convênio: SUS

Prontuário: 0284240/9

Leito: 0002B

2. EQUIPE

Equipe: LEANDRO ALMEIDA MADEIRA CAMPOS

CRM: 3120

CIRURGIA PLÁSTICA

Auxiliar: FABRICIO MAGALHAES DE AZEVEDO

CRM: 4913

3. DIAGNÓSTICO

ASA: II

Pré-Operatório L91.0 CICATRIZ QUELÓIDE

Pós-Operatório L91.0 CICATRIZ QUELÓIDE

4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO

Via aérea:

ASA:

Avaliação clínica:

Co-morbidades:

Exame físico:

Executor da sedação:

CRM:

5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 18/06/2018 14:21

Fim: 18/06/2018 16:00

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

ENXERTO Dermo-epidêmico

LIMPA

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

Observação:

6. ACHADOS OPERATÓRIOS

Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.

Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

7. DESCRIÇÃO

1-PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA GERAL

2-ASSEPSIA, ANTISSEPSIA

3-INCISÃO EM FUSO DE ÁREA DOADORA EM REGIÃO SUPRAPUBICA

4-PREPARO DO ENXERTO TOTAL COM RETIRADA DE TECIDO SUBCUTÂNEO

5-APOSIÇÃO E SUTURA DE ENXERTO DA ÁREA DOADORA NA ÁREA RECEPTORA DO DORSO DA MÃO DIREITA

6-CURATIVO

18/06/2018 16:44

Dr. FABRICIO MAGALHAES DE AZEVEDO CRM 4913

Fabricio M. Azevedo
CRM PI 4913

Descrição Cirúrgica

Identificação

FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA

Leito: 0002B

0284240/9

MBCR_DESCR_CIRURGICA 18/06/2018 16:44:17 54513



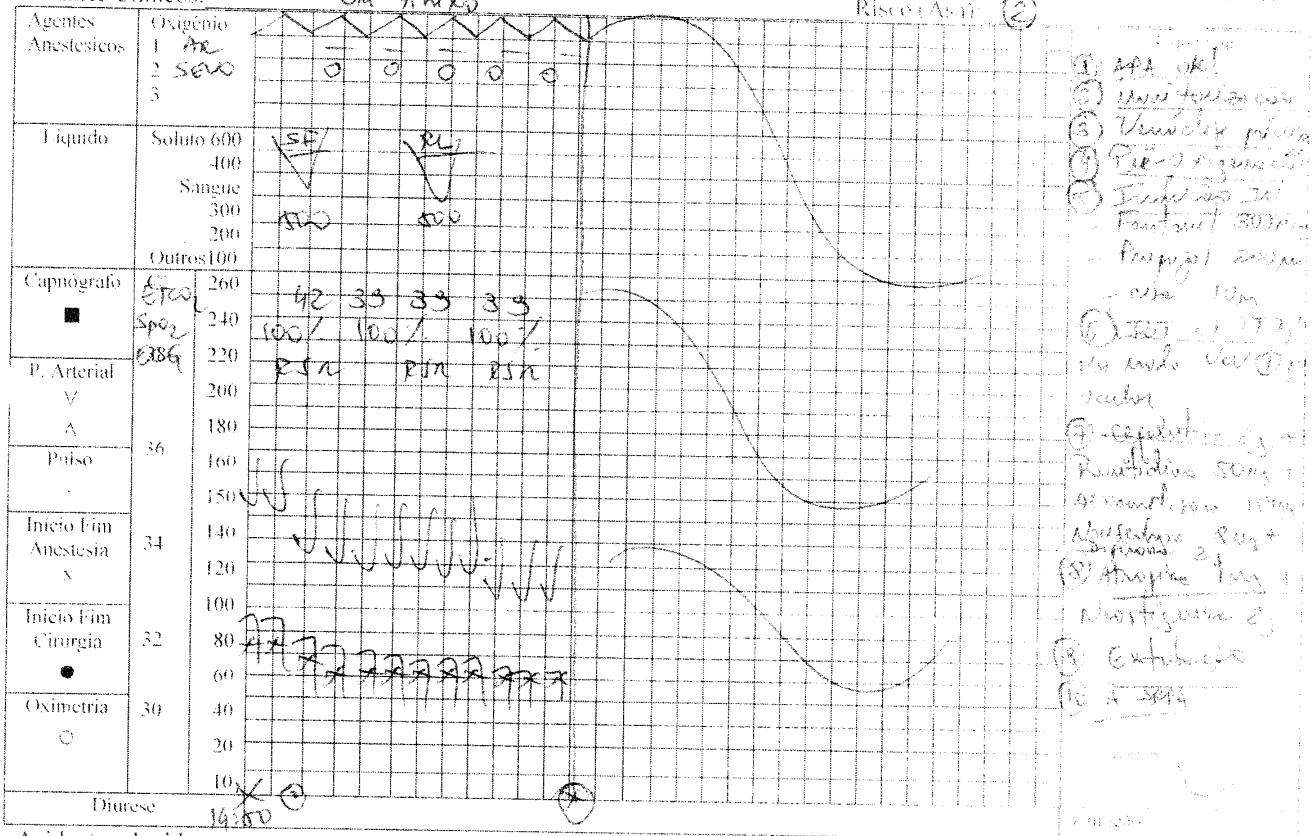
Hospital
Universitário

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / UEPJ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PETRÔNIO PORTELA S/N BAIRRO ININGA

ERSSP

BOLETIM DE ANESTESIA

Paciente: Francisco de Sousa Pront.: End.: Leito: DN:
Cirurgião: Leandro Diagnóstico pré-operatório: Lesão Mão 2
Cirurgia realizada: Exato primo epidural na mão 2
Condições pré-operatórias: HAS / DM / Gostete
Exames Clínicos: Em Anexo Risco (ASA): 2



Acidente - Incidente:
Justificativas:
Técnica Anestésica: Genel Balanceado

Oxigênio	Paciente Transtundido	Monitorização
Início: <u>14:50</u>	GS <u> </u>	☒ ECG
Término: <u> </u>	RU <u> </u>	☒ Oxímetro
	Vol: <u> </u>	☒ Capnógrafo
		☐ PAM
		☒ PNI
		☐ PVC
Doses Utilizadas		
Adrenalina <u> </u> Amp	Droperidol <u> </u> Amp	Ondansetrona <u>02</u> Amp
Atropina <u>04</u> Amp	Etilefrina <u> </u> Amp	Omeprazol <u> </u> Fr
Atracúrio <u>01</u> Amp	Fenilefrina <u> </u> Amp	Pancurônio <u> </u> Amp
Agua dest. 10 <u> </u> Fr	Fentanil <u>01</u> Amp	Propofol <u>01</u> Amp
Bic. de sódio <u> </u> Fr	Furosemida <u> </u> Amp	Ranitidina <u>01</u> Amp
Bupivacaína 0.5% <u> </u> Amp	Glicose 50% <u> </u> Amp	Sevoflurano <u>20ml</u> Fr
Cefazolina <u>02</u> Fr	Hidrocortizona <u> </u> Fr	Suxametônio <u> </u> Amp
Cetamina <u> </u> Amp	Isoflurano <u> </u> Fr	Sufentanil <u> </u> Fr
Cetoprofeno <u> </u> Fr	Lidocaina 2% <u> </u> Amp	Soro Glicosado <u> </u> Amp
Clonidina <u> </u> Amp	Midazolam <u> </u> Amp	Soro fisiológico <u>01</u> Amp
Dexametazona <u>01</u> Amp	Morfina <u> </u> Amp	S. Ringer lactato <u>01</u> Fr
Diazepam <u> </u> Amp	Naloxona <u> </u> Amp	Tramadol <u> </u> Amp
Dipirona <u>02</u> Amp	Neostigmina <u>04</u> Amp	

Data: 18/06/18 (R) Dr. Leonardo Lima Campelo Médico CRM - PI 5567/7826 - MA Dr. Samuel Anestesiologista



Hospital
Universitário

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PLANO DE ALTA HOSPITALAR DE ENFERMAGEM

NOME: FRANCISCO DE SOUSA OLIVEIRA

Nº PRONTUÁRIO: 440196/4

DATA: 19/06/18

HORÁRIO: 09:12h

CLÍNICA: POSTO 01

ENF/LEITO: 2B

1. CONDIÇÕES DO PACIENTE NO MOMENTO DE ALTA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA / ORIENTAÇÃO: CONSCIENTE (X) ORIENTADO (X) DESORIENTADO () TORPOROSO ()

RESPOSTA MOTORA: SEM DÉFICIT MOTOR (X) COM DÉFICIT MOTOR ()

RESPOSTA VERBAL FÁSICA (X) DISÁRTRICO () AFÁSICO ()

2. MEDICAÇÕES PARA USO EM CASA

VIDE RECEITUÁRIO MÉDICO

3. DISPOSITIVO EM USO

SIM NÃO

CURATIVO

X

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:

4. ORIENTAÇÕES PARA A ALTA RETORNO NO AMBULATÓRIO:

AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO; LAVAR FERIDA OPERATÓRIA COM ÁGUA E SABÃO, REALIZAR CURATIVO SE SAÍDA DE SECREÇÃO; OBSERVAR SINAIS DE INFECÇÃO; FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS. RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS DA CIRURGIA.

5. GRAU DE DEPENDÊNCIA: GRAU I (X) GRAU II () GRAU III () GRAU IV ()

6. ORIENTAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTOS: RETORNO AMBULATORIAL

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

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-OPERATÓRIOS DE ROTINA;

GRAU III

- *NECESSITA DE AUXÍLIO NA AMBULAÇÃO, NO BANHO E NA ALIMENTAÇÃO
- *CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS 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.

Dra. Lucile Galvão
DOUTORA EM POLÍTICAS PÚBLICAS / UFPI
MESTRE EM POLÍTICAS PÚBLICAS / UFPI
ENFERMEIRA

ASSINATURA DO(A) ENFERMEIRO(A) CARIMBO



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 01/08/2019 16:55:32

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908011655314880000005593841>

Número do documento: 1908011655314880000005593841

Num. 5842952 - Pág. 28

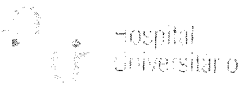
Sumário de Alta		
folha: 1 / 1		
1. IDENTIFICAÇÃO		
Nome/ Francisco de Sousa Oliveira	Prontuário: 284240/9	
Idade: 47 anos 2 meses	Sexo: Masculino	Leito: 0002B
Data internação: 17/06/2018	Data Alta: 19/06/2018	Permanência: 2 dias
Convênio: Sus		
Equipe responsável: Leandro Almeida Madeira Campos		
Centro Custo 1		
2. DIAGNÓSTICOS		
<i>Motivos da internação</i> afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados (I98.9)		
<i>Diagnóstico principal na Alta</i> Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados (L98.9)		
3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS		
<i>Cirurgias realizadas</i> 18/06/2018 Enxerto dermo-epidêmico		
4. EVOLUÇÃO		
Paciente admitido neste serviço para realização de enxerto dermo-epidêmico em mão direita. Procedimento ocorreu em 18/06/18, sem intercorrências. Paciente evolui em BEG, sem queixas algícas. Nega febre. Refere boa aceitação de dieta. Diurese presente, nega evacuações. Sono reparador.		
Exame físico: BEG, consciente, orientado, eupneico, normocorado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril. C/P: sem linfonodomegalias, sem turgência jugular. Tórax: simétrico, normoexpansível, sem deformidades, ACP: fisiológica. Abdome: semigloboso, flácido, depressível, indolor à palpação, sem massas ou visceromegalias palpáveis, RHA presentes. FO de área doadora de enxerto em região inferior do abdome, de aspecto limpo e seco, sem sinais flogísticos. Extremidades: tróficas, normoperfundidas, sem edemas. Mão direita com curativo.		
CD: Alta hospitalar Retorno ao ambulatório do HU-UFPI em 7 dias Orientações		
5. PLANO PÓS-ALTA		
<i>Motivo da Alta</i> Alta médica		
<i>Recomendações da Alta</i> Encaminhamento ao ambulatório do hospital Retorno ambulatorial em 7 dias Troca de curativo com micropore em área doadora de enxerto a cada 2 dias Troca de curativo em mão direita em 5 dias Utilizar medicações conforme prescrição médica		
6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA		
ALTA MELHORADO (12)		
19/06/2018, 08:40 h.		
Drª. ANDRESSA MARQUES CAMPELO DE CARVALHO CRM 7148		

PJ CORRETO
DE SEGUROS

22 ABR 2019

DPVAT

Drª. ANDRESSA M. Cam
Médica
CRM 7148

 Sumário de Alta	Identificação Francisco de Sousa Oliveira Leito: 0002B 284240/9
---	--

MPMR_SUMARIO_ALTA 19/06/2018 08:41:14 935628-41167-5

O Serviço de Saúde prestado por esta Instituição é gratuito, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).





Germania da Polónia

[illegible]

Data do Acidente: 09/10/2018

assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
 O Condutor que não se quiser responsabilizar pelo sinistro

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

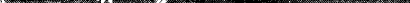
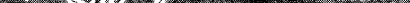
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Thursday, 27 July 2006 10:56 AM



11

Page 10 of 10



COMANDO DE NOTAS
CONSULTE O SELCO
DIGITAL

NAME: [REDACTED]
 ADDRESS: [REDACTED]
 CITY: [REDACTED]
 STATE: [REDACTED]
 ZIP: [REDACTED]

